

ПРЕСКЛИПИНГ

5 декември 2018, сряда

www.dariknews.bg, 04.12.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"
<https://dariknews.bg/novini/sviat/szo-nastoiava-za-strogi-kriterii-pri-redaktiraneto-na-choveshki-geni-2135237>

СЗО настоява за строги критерии при редактирането на човешки гени

Иглика Игнатова

Световната здравна организация (СЗО) съставя работна група, за да бъдат въведени по-строги критерии при редактирането на човешки гени, съобщават световните агенции.

По думите на генералния директор на СЗО Тедрос Аданом Гебрейесус, подобни генетични манипулации "не могат да бъдат извършвани без въвеждането на ясни правила и стандарти" в тази област.

Разработените критерии и директиви ще трябва да посрещнат етичните и здравни предизвикателства при редактирането на човешки гени.

Световните агенции припомнят, че наскоро китайският изследовател Хъ Цзянкуей обяви във видеоматериал, разпространен във видеоплатформата YouTube, за раждането на две близначки, чиято ДНК е била модифицирана, за да бъдат устойчиви на зараза с вируса на СПИН. Техният баща е носител на ХИВ.

Световната научна общност единодушно осъди генното инженерство, практикувано върху хора, и настоя за прекратяването на експериментите в тази област. Подобни практики могат да повлекат след себе си непредвидими последствия, изтъкнаха специалистите.

www.dnevnik.bg, 04.12.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"
https://www.dnevnik.bg/intervju/2018/12/04/3355403_mimi_vitkova_zdravnata_sistema_se_vurti_v_paragraf_22/

Мими Виткова: Здравната система се върти в параграф 22

Юлиана Колева

Мими Виткова в момента ръководи здравноосигурителен фонд и е председател на Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване. Тя е била министър на здравеопазването в кабинета на Жан Виденов между 1995 г. и 1997 г. Тя участва в сформирания от Министерството на здравеопазването пет работни групи, които обсъждат представените през септември идеи за здравна реформа и промяна на здравноосигурителния модел.

Сериозна част от намеренията на министерството минават през проекта или за пълна демонополизация на здравната каса и прехвърляне към частните здравни фондове на управлението на здравната вноска от 8 на сто или за допълнително събиране на задължителна здравна застраховка, обявена с "работна" стойност от 12 лв. на човек. **"Дневник" потърси Виткова за коментар как текат разговорите и на какъв етап е реформата:**

Участвали сте във всички пет работни групи, в почти всичките им заседания, всеки ден. Какви са впечатленията ви от дискусиите?

- Начинът, по който се подхожда, е, меко казано, несериозен, за да спестя по-груби квалификации. Здравната система се върти в параграф 22, а властта иска да се съсредоточим единствено и само върху парите.

По време на тези дискусии няма разговор за сериозни проблеми, които остро засягат и здравето, и живота на хората, които не се решават с пари. Те не зависят от пари, а от контрол, от правила и по-добра администрация.

Разговорите не вървят в плоскостта – дайте да видим какви са проблемите и как да ги решаваме. Нищо подобно не се обсъжда. Ако се прокрадне подобен елемент, темата бива оставяна да заглъхне.

Защото сякаш няма желание да се промени друго. Не че не може, но няма желание. За това трябва управленска и воля, и компетентност в тези, които трябва да взимат решенията.

Затова всичко върви в плоскостта на това как да сменим финансовия модел. Защото някой е решил, че това е панацеята.

Тогава какви са ви очакванията за изхода от тези заседания?

- Когато има грешно условие на задачата, не може да има вярно решение. Грешното условие е, че всеки от оглавяващите работните групи – служители и експерти на Министерството на здравеопазването, започва заседанието с четене на заповедта на министъра – кой от двата модела да изберем или да предложим трети. За промени единствено и само в осигурителния модел. Това е грешното условие.

Събра се немалко потенциал – и експертен, и времеви. Можеше да се видят всички проблеми, да се открият онези, които не искат пари за решаването им. Да видим пари необходими ли са допълнително, колко и как да ги управляваме.

Е как да решим необходими ли са пари и колко, като никакъв анализ не беше представен? Никакъв. Когато над 20 години в осигурителната система няма нито един актюерски разчет кое колко струва.

Всичко трябва да се остойности, за различните дейности да се сметне стойността като време за работа, квалификация, апаратура, да се прави разлика с други подобни лечения. И да се стимулира новото, ефективното, ако то е по-добро. Всичко това трябва да се проиграва непрекъснато. Медицината се развива, а ние нямаме една съвременна стойност.

Няма данни как са образувани цените на клиничните пътеки, какво влиза в тях, защо са в пъти разлика в различните болници. И никой не пое конкретни ангажименти със срокове.

Как може без всякаква база и финансови разчети, да предприемаш такива революционни стъпки, такива сериозни решения, не се взимат по такъв несериозен начин. Как се очаква от нас да вземем каквито и да било решения.

И не е само липсата на информация за средствата. Ето имате големия проблем с огромния брой хоспитализации, по който показател България е на челните места в Европа. В групата за доболнична помощ поставих точно този въпрос. Поисках да видим откъде идват най-много насочвания за прием в болница. Няма данни. Кажете какво е това – само повтаряме колко са много, но защо са толкова никой не знаел.

Като поставяте въпроса, какво ви се отговаря?

- Че няма данни. В становищата си и двете асоциации на застрахователите казваме точно това – намираме се далеч от идеята за каквато и да е демонополизация.

Да се намерят повече пари за системата не е задължително да минава през увеличение на вноската за хората. Държавата е поела ангажимент да финансира две трети от населението, а внася една трета от парите. Тя ще бъде ли равностоен участник в системата. Ако не е възможно, да спре да отговаря за вноските на служителите с високи доходи – държавни служители, полиция, министерство на отбрана, съд.

При няколко хиляди лева заплати защо държавата да плаща и вноските на тези хора, взимайки от данъците на хората, които сами си покриват здравните разходи?

Има ли поне разчети колко реално ще струва, за да се осъществят планираните промени, да има демонополизация и да бъдат включени застрахователите?

- Също няма. Част от парите задължително ще трябва да са за администрация. При първия модел дори парите за здраве реално ще намалеят. Предвижда се вноската да не бъде пипана, явно някой е изчислил, че парите стигат. Признава се, да речем, че лошо се управляват и затова ще ги дадат за управление на частните здравни застрахователи. В същото време явно никой не мисли, че от тези 8 на сто вноска, като влязат застрахователите да я управляват, трябва да се вземат пари, за да се създадат два фонда. Единият трябва да е гаранционен, за да се гарантира плащането дори и при фалит на застраховател. А другият – за изравняване на риска в зависимост от това кой застраховател какви пациенти осигурява, с какви болести и т.н. Ясно трябва да знаем, че от тези 8 на сто ще има административни разходи. Ако сега тези пари не стигат, допълнително ще вземем от тях.

Другият модел пък казва, че парите не са достатъчни. Някой някъде е сметнал, че не стигат 860 милиона, ние не разбрахме защо са точно толкова. И да се съберат с 12 лв. вноска от всеки. За тази година общите разходи за здраве са около 8 милиарда, а близо половината от тях са от джоба на хората. И никой не казва как ще намалим тези преки плащания, как с 860 милиона ще покрием близо 4 милиарда?

Все пак в момента има цени на клиничните пътеки. Как се е стигнало до тях? Как са сметнати сега?

- Когато попитах в комисията по болнична помощ какво се договаря всяка година с рамковия договор, как се определя къде да се дадат повече средства, къде по-малко, ми беше отговорено, че това е търговия.

Можете да попитате надзорниците на здравната каса как се решават парите за пътеките. Но мисля, че никой не може да ме опровергае, че сумите са доста произволно определени. Дори в публични изказвания членове на надзора са признавали, че когато някой от специалистите по определени специалности много гръмка се оплаче, подаде искане до надзорния съвет, цената се коригира. Който не се оплаква – така си седят стойностите.

Даже при представянето на моделите ясно се каза, че има надценени и подценени клинични пътеки. Това е признание, че не са използвани изобщо обективни критерии при определянето на цените.

Има как да се излезе от това, стига да има желание. Надявам се всяка болница има разчети кое колко й струва по клиничните пътеки. Не е сложно да им се изискат данните, като може болниците да се разделят на общински, областни, частни. Да се постави условие информацията да се предостави по определен стандарт, типово - точка по точка. Така лесно ще се направи съпоставка, анализи и ще се намери отговор как да се образува средна цена на клиничната пътека.

И тогава вече могат да се правят анализи къде и защо се губят пари, как да търсим отговори и решения. Няма как да стане иначе.

Казвате, че има редица проблеми, които не се нуждаят от допълнително средства. Дайте примери?

- Има колкото искате. В момента изобщо не се знае какво покрива касата и какво не – не го знаем нито ние, нито пациентите. А творчеството да се взимат пари е толкова широко в момента. Колекционирам най-фрапиращите заявки, за които се иска допълнително заплащане от доброволната застраховка на хората при нас.

Случвало ни се е пациенти да идват със сметки от болницата, в които се искат пари и за клечки за уши.

От вчера имам конкретна фактура за пациент с оперирани гласни връзки по клинична пътека, за която манипулация от него, съответно от нас, се иска да плати анестезията.

Тази анестезия включена ли е в пътеката, може ли да се допусне, че подобна операция може да мине без анестезия? Всеки ден са подобни случаи. Затова искаме ясно да се изясни какво точно и как се покрива от касата.

Как с промяна в модела на финансиране ще решим например и тежкия дефицит на кадри извън големите градове. Ръководител на областна болница ми е признавал, че от всичките му акушер-гинеколози един може да извършва оперативна дейност. И говорим за областна болница. Тя разполага само с един нефролог, който отговаря за хемодиализата и който не си е на мястото, създава опасност за стотици пациенти. Няма цели направления в медицината – 60 са патоанатомите в цялата страна. Тези неща не се решават с пари, а с управленски решения.

Продължавам – защо всеки трябва да си купува апаратура, на по пет метра скенер до скенер? И няма кой да работи на тях. Няма изисквания и сертификати, никакви гаранции за владееене на определена методика за боравене с апаратурата. Купува си някой някакъв апарат, инсталира го в кабинет и почва да работи. Но може ли, разбира ли, доколко достоверни са резултатите, дали правилно са разчетени. Това няма явно никакво значение, няма контрол, няма изисквания, критерии.

И в хода на тези разговори го поставиха експертите, не аз – експерти от съответните области, академици. Въртим обороти на изследвания, които са с неизяснена достоверност и често могат да се окажат фатални. Имаме случай на ехография, направена по време на профилактика, уж нищо не е открито и след месец – огромен карцином на гърдата. Какво е видял този лекар преди месец.

Представяте ли си, че никой не знае колко такива хора оперират и на практика няма отговор направените изследвания достоверни ли са.

Вземете и лекарствената политика, политиката за медицинските изделия – те най-много натоварват бюджета на хората, оттам са най-големите директни плащания. Никой не знае реалната, производствената цена на медицинските изделия, никой не знае какви са надценките, кой какви комисиони е взимал. Същото е и при лекарствата – в една болница аспириинът е 0.30 лв., в друга 1.30 лв. Как става това?

Всичко това финансова реформа ли иска? Не. Но никой явно не желае да влиза в тези проблеми и да им търси решенията.

От всичко това излиза, че за месец и половина резултатът не е особено голям, така ли?

- Експертните групи могат да са от полза и да се произнесат едва когато се представи нещо задълбочено. Министерството освен да каже какви промени иска, да каже и какви проблеми е видяло, на какво стъпват предложенията, да даде аргументи, обосновка. Да каже – ето ви данните, от които направихме изводите си. Тогава да потърси съвет на прав път ли е.

Експертите трябва да имат база. Поисках да чуя аргументите на работната група, подготвила двата проекта. Не се получи, никой не знае кой е направил тези проекти, откъде ги е извадил и на базата на какви данни.

Извикал си външни експерти, ами срещни ги с твоите, да се видят и да разговарят. Нямахме такова нещо.

Да не казвам, че ако министерството държеше особено на мнението на тези хора, които събра, можеше поне веднъж да удостои заседанията с присъствието ако не на министър, поне на някой от неговите заместници. Никой от тях не дойде.

www.zdrave.net, 04.12.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7986>

**Ясни са номинираните за наградите "Даниела Сеизова - В името на живота"
ИЗВАДКА**

На 17 декември 2018 г. ще бъдат раздадени наградите "Даниела Сеизова - В името на живота" Ето списък с всички номинирани. Церемонията ще се състои в НДК, от 19.00 ч. Вече са ясни и журналистите, лекарите и обществениците, които ще вземат наградите.

Ето кои са и номинираните:

1. Категория „печатно издание“:

- **Аида Паникян** – в-к „Дума“
- **Десислава Николова – Капитал**
- в-к „Доктор,,
- вестник „Наблюдател“
- в-к „24 часа“

2. Категория – „онлайн медия“:

- Мара Калчева
- **Гергана Добрева – clinica.bg**
- **Zdrave.net**

3. Категория – „радио“:

- Димитър Панев – "Дарик" радио
- **БНР – Гергана Хрисчева**
- Радио Хоризонт
- БНР- Радио Стара Загора

4. Категория – „най-добър тв репортаж“:

- **Господари на ефира**
- Евродикофф
- България он еър
- **Неделя Щонова – бТВ**
- **Канал 3**
- Сутрешен блок – нова тв
- Миролюба Бенатова

5. Категория – „цялостен принос - медия:

- ТВ +
- БТВ „Неделя Щонова“
- Деница Суруджийска – Нова тв
- Сутрешен блок – Нова тв
- Димитър Панев – Дарик радио
- Нова тв
- БТВ

.....

7. Институция кореспондираща най-добре с пациентите:

- Община Велико Търново
- проф. Цанков, доц. Казанджиева, доц. Дърленски, доц. Демерджиева, д-р Богданов
- Мая Манолова
- РЗОК Стара Загора

8. Борец за правата на пациентите:

- Д-р Иван Богданов
- Системата ни убива
- Нана Гладуиш

9. Смело сърце (номинация за деца и тийнейджъри):

- Учениците от 57-мо СУ - даряват кръв
- Учениците от "Национална професионална гимназия по полиграфия и фотография", кампанията „Сърце“ – фотоизложба в подкрепата на хората с Фамилна Хиперхолестеролемия

www.bnr.bg, 04.12.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/post/101053501/otlichie-za-zdravnia-reporter-na-horizont-gergana-hrischeva>

Отличие за здравния репортер на "Хоризонт" Гергана Хрисчева

Здравният репортер на програма "Хоризонт" Гергана Хрисчева получи награда от Асоциацията на родителите на деца с епилепсия.

Призът се връчва за съпричастност и активен принос към каузите на организацията. През годината Гергана Хрисчева проследи създаването на първия Дневен център за деца с епилепсия в столицата и трудностите, през които премина пациентската организация на родителите на деца с епилепсия около неговото ремонтиране и обзавеждане.

Организацията връчва своите награди по случай 20-годишнината от създаването си.

www.zdrave.net, 04.12.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7997>

Проф. Асен Балтов:

Анексът към НРД 2018 трябва да бъде подкрепен от гилдията

Важно е болничната дейност да бъде контролирана и от БЛС, смята директорът на "Пирогов"

Едно от най-важните постижения в преговорния процес към момента, които трябва да бъдат отстоявани, е да няма прехвърляне на средства от бюджета на НЗОК от перо в перо. Независимо че предложението на БЛС беше прието в Закона за бюджета за 2019 г., трябва да има строг контрол по изпълнението му. Това каза за Zdrave.net директорът на УМБАЛСМ „Пирогов“ проф. д-р Асен Балтов.

„Някои болници може да си позволят да увеличат броя на хоспитализациите и така да нарушат баланса. Това трябва да бъде наблюдавано не само от НЗОК и от новата агенция „Медицински надзор“, но и от Лекарския съюз, като за целта трябва да бъдат създадени експертни бордове през бордовете на съответните специалности. Има болници, които прекаляват с хоспитализациите и дори с операциите“, заяви проф. Балтов.

По думите му преговорите по подписването на анекса към НРД 2018 вървят в правилната посока. „Колкото има доброжелатели, толкова и недоброжелатели ще има, но смятам, че един такъв анекс, който води до много повече пари, няма причина да не бъде подписан. Мисля, че трябва да бъде подкрепен“, каза още проф. Балтов.

„Не смятам, че някой е ошетен, още повече, че става въпрос за повече пари в сравнение с предходната година. Реално ще ни бъде изплатен още един месец отгоре през 2019 г. Това са около 150 млн. лв. допълнително. Важно е обаче да се засили контролът, за да не се стига до злоупотреби“, допълни изпълнителният директор на „Пирогов“.

Той поясни, че злоупотребите са проблем най-вече на самата лекарска гилдия, защото не може една болница като „Пирогов“ да прави по 8000 операции на година, а болница, която няма и една трета от капацитета на института по спешна медицина - по 4000. „Не се връзва чисто практически. Една болница с две операционни не може да извършва половината от интервенциите на болница със седем операционни. Дори и денонощно да работят тези две операционни, това не може да се случи. Ако се вгледате в такива конкретни детайли, ще видите къде трябва да бъде насочен контролът на процесите“, посочи проф. Асен Балтов.

Директорът на „Пирогов“ заяви още, че увеличението на минималната работна заплата от 1 януари 2019 няма да се отрази на бюджета на „Пирогов“, тъй като болницата е

подписала колективния трудов договор и напълно отговаря на браншовото споразумение между Министерството на здравеопазването и синдикатите.



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 05.12.2018 г., с.5

Ананиев покани шефове на здравни заведения с педиатрични отделения

Умуват по структурата на детската болница

Техниката и лекарите от Правителствена ще бъдат прехвърлени предимно в университетските бази

Как да бъде разпределена модерната апаратура от болница “Лозенец” и каква да е структурата на новата Национална педиатричната болница, която ще се появи на мястото на Правителствена. Това обсъди здравният министър Кирил Ананиев с шефове на университетски болници, в които има отделения за лечение на деца.

Известно е, че в “Лозенец” през последните години бе закупена скъпоструваща модерна апаратура за диагностика и лечение, която предстои да бъде разпределена най-вече между университетските болници. Медиците от Правителствена също ще трябва да избират между столичните лечебници.

В идейния проект е заложено детските отделения на Националната кардиологична болница, “Света Екатерина”, на “Александровска”, на “Царица Йоанна – ИСУЛ” и цялата специализирана болница по детски болести – “Иван Митев”, да преминат заедно с персонала на работа в новата Национална педиатрична болница, която се очаква да заработи до лятото на идната година.



ТС "В. Дума" \f C \l "1" 05.12.2018 г., с. 5

"Визия за България"

В Хитрино лекарствата са много по-скъпи

"За да си купим лекарства тук, в Хитрино, трябва да платим в пъти повече, отколкото в Шумен. Живеем в една държава, една област. Нужно е държавата да се намеси, защото с 250-300 лв. пенсии трябва да си купим лекарства, да платим сметки и да живеем цял месец", заявиха жители на община Хитрино на срещата с народните представители от ПГ на "БСП за България" проф. Анелия Клисарова и Иван Ченчев. Хората от общината заявиха, че подкрепят предложенията на левицата във "Визия за България", свързани с образованието, защото те ще помогнат за това децата да излизат от училище грамотни, а не просто с диплома. Децата от селата трябва да пътуват в студ и пек до училище в поголемите населени места и губят часовете за учене в пътуване. "Направете така, че учителите да идват при децата", призоваха те.



ТС "В. 24 часа" \f C \l "1" 05.12.2018 г., с. 20

***Три студентки от България с медал от САЩ за превенция на генетично заболяване
Микаела, Ася и Славена разработват тест за болестта муковисцидоза***

ИЗВАДКА

Албена Арабаджиева

Муковисцидозата е нелечима болест, засягаща предимно белите дробове. Статистиката сочи, че в България преживяемостта с нея е драстично по-ниска от останалите държави. А Микаела, Ася и Славена са три български студентки, които успяват да измислят надежден и евтин метод за превенция на заболяването. И идеята им е световно призната - с нея те печелят бронзов медал от състезанието по синтетична биология iGEM.

В него участват отбори от цял свят -тази година те са били повече от 350, много от тях от Азия, САЩ, Германия, Франция. Протича в два етапа - устна и постерна презентация. Освен пред съдии представянето на проектите на отборите е и пред публика, в която **освен останалите участници има и представители на големи фармацевтични компании, производители на лабораторни консумативи и др.**

От България всяка година се излъчва само един отбор. От 2016 г. съществува и сдружението „iGEM България“, което помага на екипа.

Микаела Станчева, Ася Николова и Славена Тодорова сформират отбора си през април. Още тогава като основна идея на проекта им се формира разработката на лесна система за диагностика на муковисцидоза. Системата им за превенция представлява нещо подобно на глюкомера, който се използва за изследване на кръвната захар при диабетици – всеки да може да се изследва сам вкъщи

Купува се от аптеката и всеки си слага своя генетичен материал - кръв в случая. Самата система в апарата изследва дали има генната мутация, която е най-честият причинител на заболяването. Ако се намери, се подава лесен за разтълкуване цветен сигнал. Това показва дали един човек е носител на мутацията, а това е важно, защото носители имат шанс 1 към 4 да са болни

По неофициални данни 1 от 33-ма българи е носител на мутацията, а 220 са болни.

Студентките все още не са мислили за конкретна цена на теста. При работата им в лаборатория са доказали, че методът им работи 100%, но изискване за достоверност е да се извършат и клинични изследвания.

През последните две години „София Тех парк“ безвъзмездно им предоставя една от лабораториите си. Без нея участието на момичетата в iGEM сигурно нямаше да се осъществи, тъй като в Биологическия факултет на Софийския университет, където те учат молекулярна биология, не са налични необходимите им уреди.