

ФОРУМ МЕДИКУС®

Вестник на професионалистите в медицината



БРОЙ 20-21, 18. VI. 2018, ГОДИНА LXXIII

Признание



Министър Кирил Ананиев награди със Сребърен почетен знак II степен главния редактор на вестник „Форум Медикус“ Дарина Стоева, на официална церемония в Министерството на здравеопазването.

Наградата се връчва за изключителни заслуги в популяризирането на постиженията в медицината и здравеопазването, за обективност, отговорност и компетентност при отразяването на събитията и процесите в българското здравеопазване, както и за развитието на журналистиката в тази област.



В отговор г-жа Стоева благодари, изтъкна огромната роля на екипа, с който работи. Тя потвърди дълбокото си разбиране, че добрата здравна журналистика изисква както обективност и познания, така и искрено уважение към усилията и труда на българските професионалисти в медицината.

Нови моменти в НРД'2018

Така бе формулирана темата на семинар с журналисти, организиран от Националната здравноосигурителна каса в началото на месеца във Велинград. Различни аспекти на финансирането, нормативната уредба, детайли и обобщени изводи бяха огласени от представители на „тежката артилерия“ в НЗОК: Ганка Аврамова - директор на дирекция „Бюджет и финансови параметри“, д-р Галя Йорданова - директор на дирекция „Извънбол-

нична медицинска и дентална помощ“, д-р Гева Стоилова - началник на отдел „Договаряне, методология и анализ на болничната медицинска помощ“ в дирекция „Болнична медицинска помощ“, инж. Александър Огнянов - директор на дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията“, д-р Галя Кондева - директор на дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“.

Презентациите бяха изключително задълбочени и интересни, предизвикаха много въпроси, бяха обект на многостранни дискусии.

Днес в броя „Форум Медикус“ представя директора на дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“ д-р Галя Йорданова.

На стр. 5

Нови тенденции в терапевтичния алгоритъм на ХОББ

На стр. 6

Йод, щитовидна жлеза и бременност

На стр. 7



MSD

INVENTING FOR LIFE

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
София 1407, бул. "Никола Вапцаров" 55
ЕКСПО 2000, ет.1, източно крило, сектори Б1&Б2
Тел. 02/819 37 37



ZDRIVE.NET

Българският здравен портал

АРНИГЕЛ

ЖИВОТ БЕЗ БОЛКА И СИННИ!



Без консерванти!
Без парабени!



При контузии, натъртвания, мускулна умора

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарско предписание. КХП 32762/14.03.2016.
Не се прилага под 1 годишна възраст!
За пълна информация:
Боарон БГ; 1408 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6;
тел. 963-09-06, факс: 963-45-00

BOIRON®

www.boiron.bg

Ново

Вестник „Форум Медикус“

В електронен вариант

Желаете ли да получавате всеки брой в pdf формат на личния си имейл адрес?

Абонирайте се!

Повече подробности на www.forummedicus.com

Д-р Даниела Дариткова:

Очаквам новият здравен модел да отстрани големите противоречия

Моделът на здравеопазване у нас е изключително неефективен от гледна точка на съотношението между извънболничната и болничната медицинска помощ. Това заяви пред БНТ председателят на Комисията по здравеопазване в НС д-р Дариткова.

Тя отбеляза, че ако средноевропейското ниво на хоспитализациите е 17 000 на 100 000 население, то в България е 34 000 на 100 000 население.

– При нас пациентите се лекуват основно в болници, което е неефективно, подчерта тя.

Д-р Дариткова посочи, че Националната здравна карта предлага регулация.

– Сега ще бъде ясно, че там, където са налице достатъчно брой легла в лечебни заведения, няма смисъл да се разкрива ново лечебно заведение. Там, където има дефицит в някои региони, ще се стимулира разкриване на нова структура, поясни д-р Дариткова. Тя

допълни, че през изминалата година сме преминали психологическата граница от 2 млн. хоспитализации и те са надхвърлили 2 млн. и 450 хиляди. – Ако вървим с тези темпове, 46% от населението на България ще лежи в болница и през тази година, посочи тя.

Д-р Дариткова смята, че процедурата по приемането на НЗК е коректна. Тя се надява новото ръководство на БЛС да подходи конструктивно.

– БЛС беше в предизборна ситуация. Аз се надявам, че новото ръководство ще подходи конструктивно към ангажираните на съсловната организация. Работа на съсловната организация е не само да говори за легла, за цени, за финанси, а именно за квалификацията на лекарите. Смятам, че върху това трябва да се концентрират усилията на новото ръководство. Надявам се при следваща среща с тях наистина да обсъдим проблемите, допълни д-р Дариткова.

– Натискът върху здравната система ще става все по-сериозен. Всички очакват да се възползват от новите модерни методи на лечение. Такива се разработват непрекъснато, има и толкова нови медикаменти.

Д-р Дариткова посочи още, че здравноосигурителният модел, който ще бъде представен от здравния министър, ще даде отговор на повечето от натрупаните противоречия, едно от тях е несъответствието между болнична и извънболнична помощ, а другото е дисбалансът между отделните медицински дейности.

В хода на стихийното пазарно развитие на реформата през последните години се стигна до добре представени дейности, които са добре финансирани и там се насочват твърде много кадри, докато в други сфери е налице сериозен дефицит, посочи д-р Дариткова.

ФМ

Пак за специализациите

МЗ обещава кардинална промяна

Наредбата за специализациите има нужда от промяна, коментира министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, в отговор на въпроси на депутатите от парламентарната Комисия по здравеопазване.

– Направен е пълен анализ на проблема, свързан с човешките ресурси в системата на здравеопазването. След като установим потребностите от кадри, ще предложа на Министерския съвет обучението, квалификацията, преквалифика-

цията, придобиването на специалност и продължителното обучение за цял живот да бъдат за сметка на държавния бюджет, при условие, че тези хора поемат отговорност за определен период от време да работят на територията на България. Здравният министър подчерта, че вече се водят разговори с министъра на финансите това да стане възможно с бюджета за 2019 г.

ФМ



Общата/семејната медицина – предизвикателство, което си заслужава! Четвърти юбилеен конгрес по обща медицина

Организатори:

Асоциацията на лекарите по обща/фамилна медицина от Югоизточна Европа и Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България

Уважаеми колеги,

От името на Асоциацията по обща/семејна медицина на Югоизточна Европа и Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България имаме удоволствието да ви поканим да участвате в

Четвъртият конгрес, който ще се проведе от 22 до 25 ноември 2018 г. в Пловдив, България

Основни теми на конгреса:

- Оценка и модифициране на рисковите фактори – добри практики
- Грижи за деца и хора в напреднала възраст
- Дилеми в практиката на семейните лекари
- Семейният лекар/ОПЛ и първичната медицинска помощ в обществото на XXI век
- Интердисциплинарен подход в първичната медицинска помощ
- Палиативна медицина/грижа – само в края на живота или нещо повече?
- Мултиморбидни пациенти - предизвикателство, което постоянно е на дневен ред
- Лекарско здраве
- Профилактика (превенция), лечение и контрол на незаразните болести в първичната медицинска помощ
- Varia

Повече за конгреса на <http://nsoplb.online/bg>

С колегиален поздрав!
Доц. Любомир Киров
председател на НСОПЛБ

Споразумение за многонационално медицинско формиране

Правителството реши да предложи на Народното събрание да ратифицира подписаното от 15 държави от ЕС, включително България, Програмно споразумение за многонационално модулно медицинско формиране. Към документа са се присъединили също Австрия, Белгия, Кипър, Чехия, Финландия, Германия, Гърция, Унгария, Италия, Холандия, Румъния, Словения, Испания и

Швеция, както и Европейската агенция по отбрана.

Споразумението е част от инициативата на ЕС „Обединяване и споделяне“. Целта на проекта е да бъдат смекчени критичните военномедицински дефицити в държавите членки. Концепцията за многонационална медицинска поддръжка позволява дори и на страни с относително ограничени ресурси в тази сфера да участват в

модулни медицински формиране чрез обединяване и споделяне на способности, като по този начин да допринесат за предоставянето на възможно най-добрата медицинска помощ по време на мисии или операции в рамките на Общата политика за сигурност и отбрана на Европейския съюз.

От българска страна в проекта участва ВМА.

6 юни 2018 г.

Националният съюз на акушер-гинеколозите от доболничната помощ организира

XI национална конференция

21-23 септември,
х. Sol Nessebar Resort,
Несебър

За допълнителна информация:

НЮ ИВЕНТ
тел.: +359 2 494 94 84;
+359 2 494 94 89
моб.: +359 889 94 94 82
e-mail:
office@newevent.bg

Българската асоциация по ултразвук в медицината организира

XXI Национален конгрес по ултразвук в медицината 13-16 септември,

Конгресен център на клуб „Ривиера“, к.к. „Златни пясъци“

За допълнителна информация:

тел.: 02 892 08 09, моб.: 0889 563 700
e-mail: pmarkova@cic.bg

Българската ортопедична и травматологична асоциация организира

XXIII конференция „Дни на българската ортопедия и травматология“

27-29 септември, х. „Калина Палас“, Трявна

За допълнителна информация:

тел.: 02 931 11 17; 0882 443 570
e-mail: events@wasteels.bg



Предстоящо

Международна конференция по здравен и медицински туризъм

28 юни – 1 юли, Златни пясъци, хотел "Адмирал"

Представители от над 20 страни ще дискутират актуални аспекти и възможни решения в тази бурно развиваща се сфера.

За контакти: seemf.congress@gmail.com

Броят е приключен редакционно на 14 юни т.г. в 17 часа

"ФОРУМ МЕДИКУС" - издава ПИКС ООД

Редакционен екип:

Дарина СТОЕВА - главен редактор
Снежана БОРИСЛАНОВА, Стойчо СТОЕВ - редактори
Диксен ДЮЛГЕРОВ - графика и дизайн
ISSN 1311-3275.
Печат: печатница ВТУ "Т. Каблешков", София

Адрес на редакцията:

1431 София
ул. "Св. Георги Софийски" № 1
тел. 02 952 60 03, 02 953 02 23
тел./факс 02 952 63 14

E-mail: formed@mail.bg;
formed@abv.bg
<http://forummedicus.com/>

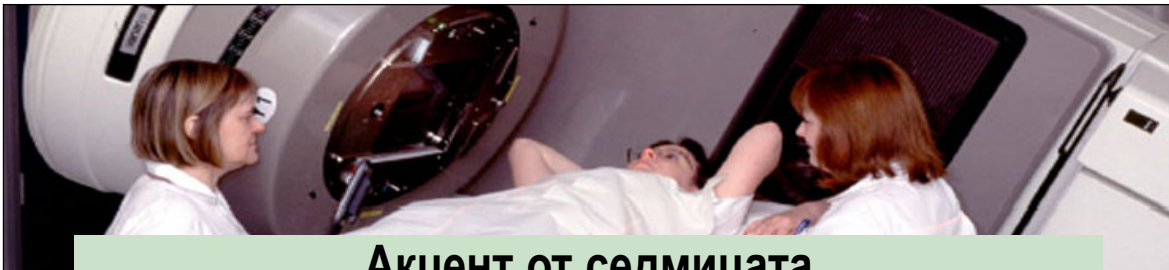
Ръкописи не се рецензират и не се връщат. Използване на публикувани материали е възможно само при условията на Закона за авторското право и сродните му права.

Обяви за вакантни места, конкурси, научни прояви и индивидуални съобщения се приемат в редакцията.

Цена - 1.80 лв. на дума (с ДДС).

Заплащане - след издаване на фактура.

Задължително се съобщават ИН, ДДС № ВГ, МОЛ и адрес на изпращащия обявата.



Акцент от седмицата

Специалисти по лъчетерапия

огласиха своята тревога, че НЗОК въвежда лимити за лечелечението чрез ограничения в броя на пациентите, които могат да бъдат приемани по три от клиничните пътеки.

От гилдията на лъчетерапевтите изпратиха писмо до премиера, председателя на Народното събрание, омбудсмана, министъра на здравеопазването и подуправителя на НЗОК. В писмото се казва:

– Категорично се противопоставяме на провежданата политика от НЗОК чрез РЗОК за ограничаване на дейността по лечелечение по КП 251.2, 252.1 и 252.2. Тези клинични пътеки за модулирано по интензитет лечелечение и краниална и екстракраниална радиохирургия са най-съвременните техники в лечелечението в света, а за щастие – вече и у нас.

След обновяване на всички лъчетерапевтични центрове по

оперативна програма „Регионално развитие 2007-2013 г.“ на стойност 160 млн. лева българските пациенти също получиха възможност да се лекуват като европейски граждани. До 2012 г. лъчевата терапия в България се провеждаше на ниво от 80-те години на миналия век в 90% от лечелечебните центрове. Дотогава българската държава в лицето на данъкоплатците плащаше за лечелечение в чужбина стотици хиляди лево-ве.

Тази практика категорично бе прекратена. Сумата, която се изплащаше за лечелечение в чужбина, подобно на лечението по КП 251.2 бе 12-16 000 евро, което в момента се реимбурсира от НЗОК с 5400 лв. За радиохирургия в чужбина се плащат 8000–12 000 евро, което сега в България се реимбурсира по КП 252.1 с 4500 лв.

Годишният бюджет на лечелечението в България е от

порядка на 50 млн. лв. – сумата е 10 пъти по-ниска от тази в Европа и Турция и несравнима с тази за медикаментозно лечение на онкологично болни.

Седмичните и месечните ограничения на брой пациенти, наложени от НЗОК, предизвикват отлагане във времето и събиране в листа на чакащи (недопустимо за пациенти с онкологични заболявания), което е грубо нарушение на правата на човека и пациента. Сега, при наличните апаратурни възможности това е необяснимо и абсолютно недопустимо. Неприемливо е пациенти с тумори на малкия таз, корема, белия дроб, мозъка, главата и шията да се облъчват чрез по-остарели техники, които се прилагат все по-рядко в световните лечелечебни школи.

Очакваме отговор с адекватно и справедливо решение за нашите пациенти.

Гилдия на лъчетерапевтите в България

Отговорът на НЗОК

Във връзка с твърденията за ограничаване на лъчетерапията на онкологично болни пациенти, НЗОК уточнява, че има значително увеличение в обемите дейности, включени в клиничните пътеки за лъчетерапия през 2018 г.

В Националния рамков договор за медицински дейности за 2018 г., подписан двустранно

от БЛС и НЗОК, в чл. 344, ал. 9 е записано: „Въвежда се разрешителен режим в РЗОК за извършване на дейности по КП №251.2, КП №252.1, КП №252.2 и Агр №36“.

Определените месечни обеми за лечелечебните заведения, осигуряващи лечение по лъчетерапия, дават възможности за планиране на пациентите, нуж-

даещи се от този вид лечение, като е създадена и възможност за използване на обемите в рамките на тримесечието.

Средствата, предвидени в Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г., осигуряват лечението на всички пациенти, които се нуждаят от този вид терапия.

Пресцентър на НЗОК

Наименование на КП	Договорени обеми 5-12.2017г.	Договорени обеми и стойности		
		Обем 5-12.2018г.	Цена	Стойност 5-12.2018г.
Ортоволтно перкутанно лечелечение и брахитерапия с високи активности	2492	2287	665	1 520 855
Брахитерапия с ниски активности	73	126	327	41 202
Конвенционална телегаматерапия	453	282	640	180 480
Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	621	508	1100	558 800
Високотехнологично лечелечение на онкологични и неонкологични заболявания 3 дни престой без лъчехимиотерапия	4008	3869	1850	7 157 650
Високотехнологично лечелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка	2006	2052	3700	7 592 400
Модулирано по интензитет лечелечение на онкологични и неонкологични заболявания престой 5 дни или не по-малко от 5 процедури	1005	1629	2700	4 398 300
Модулирано по интензитет лечелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка	1518	2500	5400	13 500 000
Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	197	423	4500	1 903 500
Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания - роботизирана с кибер нож	20	30	9000	270 000

Б.Р. До редакционното приключване на броя стана ясно, че проблемът ще бъде разглеждан и в Комисията по здравеопазване.



СЕРДИКА
МЕДИЦИНСКИ КОМПЛЕКС

Когато вашите родители, близки, роднини или приятели имат нужда от обгрижване, което вие нямате възможност да предоставите, можете да разчитате на нашите услуги.

Хоспис „Сердика“

е единственото по рода си лечебно заведение, в което се предлага всеобхватна грижа под един покрив – медицинска, санитарна, социална и духовна.

● **24 часа** лекарско наблюдение, сестрински грижи и санитарно обслужване;

● **24-часова грижа** и наблюдение на тежко болни, поставяне на инжекции, системи, обезболяване, сондово хранене, мониторинг контрол и кислородотерапия;

● **Лекарска визитация всеки ден** – сутрин и вечер;

● **Индивидуална рехабилитация** – двукратно;

● **Трикратно хранене** (с възможност за диетично, при необходимост);

● **Социални и духовни грижи;**

● **Морална подкрепа** на пациента и неговите близки;

● **Пълно хигиенно обслужване;**

● **24-часова охрана.**

Контакти:

София, бул. „Монтевидео“ № 21 А

Телефони:

За прием и настаняване: 0884 500 675, 0890 111 112

Дежурни сестри: 0884 500 677, 0884 500 678

Дежурен лекар: 0884 500 676

www.serdika.com

При липсващи лекарства

действа интернет платформа за подаване на сигнали

Първата у нас интернет платформа за сигнали за недостиг на лекарства бе представена на пациенти на VII конференция на Федерация „Български пациентски форум“ (ФБПФ). Платформата е създадена от Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ) и вече е на денонощно разположение. Демонстрацията бе част от програмата за съвместни действия между БАРПТЛ и пациентската организация. Програмата е разписана в Меморандум за сътрудничество от Иван Димитров – председател на УС на ФБПФ, и Боряна Маринкова – изпълнителен директор на БАРПТЛ.

Двете организации декларираха, че обединяват действията си за изграждане на програма за сътрудничество за гарантиран достъп на българските пациенти до терапия. Организацията ще се обединят за съвместни действия за формиране на ефективна нормативна рамка, която да позволи бърза доставка при доказан недостиг на лекарства и регламентиране на паралелен внос на лекарства, които са регистрирани поради причини, несвързани с лекарствена безопасност.

Основните цели на сътрудничеството са постигане на трайно решение на безопасността с лекарствени продукти, разширяване на достъпа до лекарства на изгодни цени, с гарантиран произход и качество от ЕС, достъп на българските пациенти до лекарства, които са изтеглени от България

поради липса на търговски интерес, широко използване на съвременните методи за ранно установяване на недостиг и др.

На своята интернет страница www.parallel-trade-development.org БАРПТЛ ще поддържа горещата линия за недостиг чрез платформата си за подаване на сигнали за липсващи лекарства на територията на цялата страна, която ще бъде в полза на пациентите до стартирането на електронната система на Изпълнителната агенция по лекарствата. Асоциацията призовава пациентите да подават сигналите си чрез удобна форма, която за улеснение и бързина изисква попълване само на населеното място, телефон за обратна връзка и търсеното лекарство.

В рамките на конференцията изпълнителният директор на БАРПТЛ Боряна Маринкова проведе дискусия с членовете на ФБПФ за многофакторните причини за недостиг в световен план и представи възможностите на паралелния внос за достъп до по-ниски цени на вече утвърдени лекарствени продукти с допълнителна гаранция за произход и безопасност. Бяха обсъдени и необходимите законодателни промени за бързи вътреобщностни доставки при липси или недостиг, както и използване на паралелната дистрибуция за доставки на регистрирани лекарствени продукти, изтеглени от България поради липса на търговски интерес от страна на производителите.

Съборът на БЛС смени ръководството

На 8 и 9 юни т.г. бе проведен 68-ият редовен отчетно-изборен Събор на Българския лекарски съюз. В надпреварата за председателския пост се включиха четирима кандидати – д-р Венцислав Грозев, досегашен председател на БЛС, издигнат от РЛК Плевен, д-р Георги Тодоров, номиниран от РЛК Варна, д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС от 2009 г. до 2015 г., кандидат от РЛК Русе и д-р Иван Маджаров, член на досегашния УС на БЛС, кандидатура на РЛК в Пловдив.

Всеки един от кандидатите представи своя управленска програма с мерки и подходи за стабилизиране на здравния сектор и издигане авторитета на лекарската гилдия, която би предприел като председател на съсловната организация. Всички претенденти за поста се обединиха около необходимостта от единство и сплотеност на съсловието като фактор за ефективност в здравния сектор и предпоставка за повишаване качеството на медицинската услуга у нас.

При първото гласуване д-р Ив. Маджаров получи 188 гласа, а д-р В. Грозев – 136 гласа, д-р Цветан Райчинов и д-р Георги Тодоров взеха съответно – 35 и 33 гласа. Д-р Грозев и д-р Маджаров се явиха на балотаж. С 212 гласа срещу 170 председателският пост бе спечелен от д-р Маджаров. Действителните бюлетини бяха 382, а регистриралите се делегати в същия ден – 404.

Новият председател на УС на БЛС обеща, че ще се бори за повече средства в здравеопазването, макар да не се конкретизира. Д-р Маджаров изтъкна, че важен елемент от ефективността на системата е елиминирането на разделението на лекарите – от доболнична и болнична помощ, на работещи в частни или в държавни структури.

На събора бяха избрани още: зам.-председатели, гла-

вен секретар, председател на Акредитационния съвет, председател на Контролната комисия, председател на Централната комисия по професионална етика, както и членове на УС на БЛС, на комисиите, и представители във Висшия медицински съвет.



Новото ръководство на БЛС има следния състав: председател на УС на БЛС - **д-р Иван Маджаров** (оториноларинголог), зам.-председатели на УС са **проф. Николай Габровски** (неврохирург) и **д-р Николай Брънзалов** (специалист по обща медицина). Председател на Акредитационния съвет е неврохирургът **проф. Борислав Китов**. За главен секретар на съюза бе преизбран **д-р Стоян Борисов** – специалист по акушерство и гинекология. Начело на Контролната комисия за втори път застана **доц. Стоян Сопотенски** – коремен и гръден хирург. Централната комисия по професионална етика оглави анестезиологът **д-р Юлия Бянкova**.

Членове на УС на БЛС: д-р Лъчезар Томов, д-р Георги Бакоев, д-р Атанас Атанасов, доц. Христо Шивачев, д-р Александър Заимов, д-р Евгени Душков, д-р Методи Секуловски, д-р Роза Анева, д-р Нели Нешева, д-р Гертана Николова – Ширкова.

Членове на Контролната комисия: д-р Михаил Христов, д-р Николай Бъчваров, д-р Ирена Мазнева, д-р Петър Свраков, д-р Тинка Троева, д-р Георги Тодоров.

Членове на Централната комисия по професионална етика: д-р Калоян Куртев, д-р Жени Стоичкова, д-р Николай Йоцов, д-р Петко Загорчев, д-р Юрий Жечев, д-р Ирина Ботева, д-р Костадинка Пенджакова, д-р Бисер Николов.

Членове на Висшия медицински съвет: д-р Георги Цигаровски, д-р Здравко Димитров, проф. д-р Петър Панчев, д-р Владимир Гончев.

Сред основните цели на съюза са задържане на младите лекари в родината, както и постигане на по-висока ефективност в съвместната работа с различните европейски организации, имащи отношение към здравеопазването. Друга много важна цел е да бъдат убедени политиките в необходимостта от кардинални промени в здравния сектор, включващи остойностяване на медицинския труд.

По предложение на д-р Димитър Петров от РЛК в София, съборът прие следната декларация:

„Българският лекарски съюз настоява Министерството на здравеопазването и Надзорният съвет на НЗОК да спрат неправомерните опити за сключване на анекси към договорите с лечебните заведения за болнична помощ, на базата на редуция на легла в новоприетата Национална здравна карта. Позоваването на този оспорван от съсловието нормативен акт, при влязъл в сила НРД за медицински дейности за 2018 г., въвеждането на нови рестрикции и свръхрегулации, ще затрудни достъпа на пациентите до медицинска помощ и работата на лечебните заведения.“

За конструктивен диалог и градивни отношения

От Министерството на здравеопазването огласиха адрес от министър К. Ананиев до новоизбрания председател на БЛС д-р Ив. Маджаров. Като изразява искрени поздравления, министър Ананиев пише:

„Поемайки председателското място, Вие се изправяте пред изключително отговорната задача да отстоявате интересите, правата и авторитета на българския лекар. Убеден съм, че с Вашите лични качества и богат професионален, в това число и мениджърски опит в системата на здравеопазването, ще се сработите с новия Управителен съвет на БЛС и ще оправдаете очакванията, с които е натоварен убедителният Ви избор за председател на лекарското съсловие у нас.“

Ефективните промени в системата на здравеопазването, усилията за въвеждане на нов здравноосигурителен модел, за подобряване на качеството и улесняване на достъпа до здравни

услуги, за повишаване квалификацията на българските лекари и гарантиране на нормални условия на труд и достойно заплащане, за които всички ние работим, няма да дадат задоволителен резултат без успешното сътрудничество между държавата и съсловието. Ето защо вярвам, че под Ваше ръководство Българският лекарски съюз ще продължи конструктивния диалог и градивните си отношения с Министерството на здравеопазването по пътя към провеждането на устойчива и удовлетворяваща пациенти и лекари здравна политика в България.

Уверен съм, че Министерството на здравеопазването и Българският лекарски съюз ще бъдат партньори в постигането на по-добра среда както за лекарската гилдия, така и за всички наши съграждани“, казва в заключение министърът.

Нови възможности за финансиране на научни изследвания

Медицинският университет в Пловдив беше домакин на регионална информационна среща, на която бяха представени възможностите за финансиране на научни изследвания. Присъства ръководството на фонд „Научни изследвания“, което информира за нова програма, в която България е легитимен участник от май т. г.

Срещата беше предназначена за пловдивската научна общност – представители на университети, колежи, структури на БАН и други научни организации.

– В началото на годината по предложение на Медицинския университет ръководството на фонд „Научни изследвания“ предприе активни действия за

участие на фонда като финансираща организация в системата „Европейски проекти за иновативни изследвания и технологично развитие в наномедицината“, заяви при откриването на срещата зам.-ректорът проф. Мариана Мурджева.

На 18 април т.г. Управителният комитет на мрежа EuroNanoMed гласува позитивно за легитимно включване на фонда в консорциума на страните участнички. България вече е приета за пълноправен член на програмата.

Чрез фонда научните организации и университети от България ще участват в бъдещи транснационални покани по програмата.



Проект за безплатни операции на катаракта



Екипът на Катедрата по очни болести и зрителни науки към МУ-Варна, съвместно с водещ световен производител на офталмологична апаратура и консумативи, прилага цялостно решение за компютърно асистирана хирургия на социалнозначимото заболяване катаракта. Благодарение на научен проект на университета от края на 2017 г. пациентите получават абсолютно безплатно медицинската интервенция.

Към момента 10 души са с възстановено зрение след безплатните хирургични интервенции, съобщи проф. Христина Групчева, зам.-ректор и ръководител на Катедрата по очни и зрителни науки към университета. До края на годината в рамките на проекта 90 пациенти с двустранна слепота ще получат възможност за безплатно лечение.

Целта на проекта е да се постигне по-високо качество на живот при тези хора, каза още проф. Групчева. Във връзка с научния проект успяхме да придобием микроскоп с навигационна система, който навигира хирурга по време на операцията и дава възможност всичко да се извърши много прецизно. Детайлите се виждат в микрони, поясни специалистът.

Уникалността на системата се изразява в пълната интеграция между диагностика и хирургично лечение. Системата дава възможност за директен трансфер на биометрични данни на окоето към хирургичните апарати в операционната зала. Хирургията е компютърно асистирана и екипът може да следи всеки един етап от оперативното лечение и да взема правилни интраоперативни решения. Системата е приспособена за минимално инвазивна, безкръвна и безшевна хирургия с последно поколение моторизиран операционен микроскоп, който проектира всички основни параметри на операцията в окулярите на микроскоп, осигурява пълен контрол. Чрез допълнителна визуализация студентите и специалистите от МУ във Варна могат да проследяват и вземат активно участие в оперативния процес.

Условие за подбор на пациенти по проекта е те да имат двустранно намалено зрение, възпрепятстващо всекидневните активности, като минимум 10% трябва да бъде зрението на по-доброто око. Пациентите не трябва да имат придружаващи заболявания, водещи до намаление на зрението.



Нови моменти в НРД'2018

Д-р Галя Йорданова:

Поставяме акцент върху профилактиката и рисковите групи

- Ще започна с факта, че в последните месеци сме свидетели на изключително динамична среда в областта на здравното осигуряване: нова е Наредба № 3 за пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Приети бяха изменение и допълнение на Наредба 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, налице са нови моменти и в други нормативни актове. В сила е и изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения по отношение на възможността за работа на лекари от ЛЗ за болнична помощ в специализираната доболнична помощ - 5 часа седмично. Приета бе и Националната здравна карта, което също оказва влияние върху договорите и специфичните изисквания.

Така например в Наредба №3 за пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, в Приложение № 2 са предвидени нови високоспециализирани дейности. Приложение № 3 от наредбата е свързано с разширяване на дейностите в денталната помощ.

Новите дейности в Приложение №2 ще бъдат в сила от 1 януари 2019 г.:

- Ехография на щитовидната жлеза, която е включена в пакета по ендокринология;

- Към дейностите по акушерство и гинекология в частта за високоспециализирани медицински дейности са включени: колпоскопия без/с прицелна биопсия, абразиво на цервикален канал.

Както вече стана известно, в сферата на денталната помощ са добавени дейности по възстановяване функциите на дъвкателния апарат при тотално беззъбната горна и/или долна челюст. Добавката влиза в сила от 1 септември т.г., отнася се за пациенти от 65 до 69 години, НЗОК ще заплаща дейността на денталния лекар. Нов момент е и реше-



нието след 1 юли т.г. да не се прилага амалгама при деца под 15 години, както и при бременни или кърмещи жени.

При изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията /март 2018 г./ в НРД'2018 се открояват някои моменти:

- Един годишен профилактичен преглед на лица над 18 години;

- Вторичен профилактичен преглед при рискови групи – ново и важно изменение.

Профилактичният преглед при лица над 18 години включва за мъже ≥ 40 години и жени ≥ 50 години, както и за мъже и жени над 65 години веднъж на 5 години да се изследват: триглицериди и общ холестерол, както и да се прави оценка на сърдечно-съдов риск. LDL-холестерол се изследва за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН, при които не се извършва

оценка на СС риск по SCORE система.

Други включени профилактични прегледи и изследвания за хора над 18 години са:

- Мамография на млечната жлеза при жени от 50 до 69 години - един път на две години;

- Изследване на PSA при мъже ≥ 45 години - един път на две години.

- **Systematic Coronary Risk Estimation - SCORE**-оценката се базира на описание на пол, възраст, тютюнопушене, изследване на общ холестерол и систолно кръвно налягане за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН и играе важна роля при формиране на рисковите групи пациенти.

- Задължителна консултация при специалист по АГ и цитонамазка за всички жени от 30-40 години – това е изцяло ново решение;

- Определяне на риск от развитие на захарен диабет тип 2 с оценка по система FINDRISK:

- ≥ 12 т. - задължително изследване на кръвна захар;

- ≥ 20 т. - задължително изследване на гликиран хемоглобин.

FINDRISK е оценка за риск от развитие на захарен диабет през следващите 10 години. Определя се чрез анализ на показатели като възраст, BMI, обиколка на талия, физическа активност, стил на хранене, антихипертензивни медикаменти, повишена кръвна захар в миналото, фамилна обремененост.

Профилактичният преглед включва формиране на групи лица с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет тип 2, злокачествени заболявания - на маточната шийка, на млечна жлеза, на простатата, на ректо-сигмоидалната област.

В рисковата група с повишен риск от сърдечно-съдови заболявания се включват здравноосигурени лица над 18 години при SCORE $\geq 5\%$.

Резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания при формиране на рискови групи на ЗОЛ над 18 години се отразяват в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“, която е включена в медицинския софтуер на лекаря.

Профилактиката на лицата от рисковите групи включва т. нар. вторичен профилактичен преглед с консултация със специалист по преглед на общопрактикуващия лекар.

Задължителна от 1 април 2018 г. е консултацията при специалист при много висок риск:

- с кардиолог - при много висок риск по SCORE за сърдечно-съдови заболявания;

- с уролог - при висок риск от злокачествено новообразуване на простатата - PSA > 10.0 ng/ml;

- с ендокринолог - при много висок риск и при гликиран хемоглобин от 5.5 - 6.5 ммол/л;

- с акушер-гинеколог - при резултат от цитонамазка \geq PAP IIIB ;

- с хирург или акушер-гинеколог - при данни от мамографското изследване за риск от злокачествено новообразуване на млечната жлеза.

Консултацията се провежда един път годишно при специалист по профила на риска.

По отношение на контрола следва да се отбележи, че НЗОК няма да заплаща вторичен профилактичен преглед в случай, че ЗОЛ няма попълнена и отчетена „Карта за формиране на групи лица с рискови фактори“ и ЗОЛ не е в рисковата група. Не се заплаща вторичен профилактичен преглед за рисковата група в случай, че пациентът е болен от същото заболяване.

В заключение бих искала да подчертая, че е нужно още да се работи както за информираност на всеки здравноосигурен гражданин за неговите права – включително за дейностите по профилактика, така и за неговите задължения. Защото възможните санкции при невявяване на профилактичен преглед не са самоцел, а право и задължение на всеки човек да се грижи за своето здраве.

Нова книга

Компетентна и откровена визия за предизвикателствата на болничния мениджмънт*

Новата книга на известния български болничен мениджър доц. д-р Тодор Черкезов, дм, е посветена на проблем, който е изключително актуален изобщо в глобален мащаб и в частност – в настоящата проблемна ситуация на националната здравна система в България.

В книгата авторът прави задълбочен системен ситуационен анализ на управленската проблематика в болничния сектор и излага своята прогностична визия за приоритетите и механизмите на бъдещата организационна промяна в този сектор. Целият текст на книгата е подчинен на идеята за болницата като сложна динамична система, която в съвременните условия се нуждае от модерен, високоефективен професионален здравен

мениджмънт. Убедително се доказва, че без подобен мениджмънт бъдещият просперитет на болницата като система е подложен на сериозни рискове, сродни с хаоса.

За пръв път в подобна литература доц. Т. Черкезов обстойно и компетентно разглежда влиянието на външните и вътрешните фактори върху функционирането и развитието на болницата. В широкомащабен ракурс са анализирани съвременните заплахи на обществото и ролята на болниците в новата епоха на човечеството, белязана с безпрецедентни глобални предизвикателства в областта на общественото здраве. Оригинална стойност имат текстовете за човешкия капитал в болницата и за ресурсното мислене на болничния мениджър.

В този контекст авторът разширява не само представите ни за оперативния болничен



мениджмънт, но внася и сериозен принос в теорията на стратегическия здравен мениджмънт, която, следва да признаем, все още е слабо развита и в национален, и в международен план.

Особено впечатляваща е главата за управление на организационната промяна в болницата, в която проличават

както широката ерудиция на автора, така и неговият творчески, недогматичен стил на мислене, анализ и прогностика. Оригиначните идеи в тази глава се издигат над нивото на привичните рутинни текстове в много досегашни публикации за организационната промяна (която е другото име на здравната реформа).

Представени са интересни анализи на слабо разработени проблеми като: *организация и личност, управление на групите процеси и поведение в болницата като организация и др.*

Нашите стратегически здравни мениджъри заслужава специално да прочетат и вникнат в представените модели за жизнения цикъл на организациите и процесите в тяхното развитие. Авторът ни представя оригинален модел на диагностичен инструментариум за фазите в жизнения цикъл на болницата, които образно и символично са означени със следните термини: бебешка възраст, детство, юношество, разцвет, стабилност, аристократизъм, ранна бюрократизация, бюрократизация, смърт.

Този модел би могъл да се ползва от болничните мениджъри за определяне етапа на развитие на болницата чрез

предоставените инструменти за организационна и финансова диагностика на лечебното заведение и за повишаване ефективността на управленските решения.

Свършено основателно и убедително авторът доказва, че в съвременните условия организационната промяна на болниците е преди всичко индикатор и въпрос на новия тип организационна култура. А това безспорно предполага преодоляване на традиционния догматичен административен стил на управление и замяната му с нов творчески стил на мислене и действие, адекватен на принципите на научния здравен мениджмънт.

Убеден съм, че книгата на доц. Тодор Черкезов ще бъде много интересна и полезна за всички български здравни политици, здравни законодатели, болнични мениджъри и за преподавателите във факултетите по общественото здраве... И книгите, подобно на хората, също имат своя съдба. Тази книга ще има щастлива съдба и дано тази съдба се пренесе в националната здравна система в обозримото бъдеще.

Проф. д-р Веселин БОРИСОВ

* Тодор Черкезов, „Болничният мениджмънт в новите проекции на общественото здраве“, изд. АБ, 2018.

Нови тенденции в терапевтичния алгоритъм на ХОББ

● Потвърждават се ползите от лечението с LAMA/LABA

ХОББ е нарастващ световен здравен приоритет и СЗО прогнозира, че ще стане третата водеща причина за смъртност до 2030 г. В края на май т.г. във Виена се състоя регионална среща (CEE Respiratory Expert Forum), на която водещи експерти по респираторни заболявания и пулмолози дискутираха новите тенденции в лечението на ХОББ и какво означават те за контрола на заболяването.

Двудневният форум бе организиран от Boehringer Ingelheim – фармацевтична компания с дългогодишен опит като лидер в областта на респираторните заболявания. Участваха над 130 експерти от 13 държави от Централна и Източна Европа, сред които България, Австрия, Чехия, Русия, Румъния, Словения, както и от Канада и Великобритания.

Д-р Сара Джарвис от Великобритания заяви по време на събитието:

- Умерените до тежки екзацербации на ХОББ могат да нарушат качеството на живот на пациента, да доведат до сериозно увреждане, трайна загуба на белодробна функция, нужда от спешна медицинска помощ, включително хоспитализация и дори смърт. Ето защо е толкова важно да се опитаме да предотвратим тези инциденти.

Намаляването на симптомите на ХОББ и рискът от екзацербации в бъдеще са двете основни цели при лечението на ХОББ, тъй като дългосрочната прогноза за пациентите след хоспитализация поради екзацербация на ХОББ е лоша - 50% от пациентите умират в рамките на пет години. Според международните препоръки на GOLD'2018 LAMA/LABA терапията като tiotropium/olodaterol играят водеща роля в контрола на лечението на ХОББ и спомагат за постигането на тези цели.

Boehringer Ingelheim изследва ефикасността и безопасността на tiotropium/olodaterol при ХОББ в широкомащабната програма за клинични изпитвания TOViTO® фаза III с участието на над 16 000 пациенти. Последното и финално проучване в програмата TOViTO® е проучването DYNAGITO®, чиято основна цел бе да установи дали терапията с LAMA/LABA като tiotropium/olodaterol предлага намаляване на честотата на умерено тежките и тежки екзацербации спрямо употребата на стандартно лечение само с tiotropium. Резултатите от проучването, което бе наскоро финализирано, показват, че при пациенти с ХОББ фиксираната дозова комбинация tiotropium/olodaterol 5/5µg, доставена с инхалатор Respimat, намалява честотата на умерено тежките и тежки екзацербации спрямо tiotropium. Също така не са установени нови нежелани събития или данни, свързани с безопасността. Данните показват, че комбинацията tiotropium/olodaterol има сходен профил на безопасност като tiotropium.

Коментирайки резултатите от проучването DYNAGITO®, проф.

Аршанг Валипур каза:

- Знаем, че tiotropium е най-предписваният медикамент в света за лечение на ХОББ. Резултатите от програмата TOViTO® обаче потвърждават експертните препоръки, базирани на доказателства, че двойната бронходилататорна терапия LAMA/LABA играе централна роля в лечението на пациентите с ХОББ и tiotropium/olodaterol подобрява белодробната функция, намалява симптомите и осигурява по-добро качество на живот още в началните етапи на заболяването, в сравнение с лечение само с tiotropium. Резултатите, демонстрирани в проучването DYNAGITO®, имат важен принос в нашето познание за ефектите от лечението на пациенти с ХОББ. Те показват понижаване на честотата на умерено тежките и тежки екзацербации при лечение на пациентите с комбинирана терапия tiotropium/olodaterol спрямо стандартното лечение само с tiotropium – медикамент, който е труден съперник за сравнение, доказал своята ефективност по отношение намаляване на риска от екзацербации в дългосрочен план и в реални условия. Също така е важно да отбележим, че резултатите подкрепят настоящите препоръки на GOLD'2018 за централната роля на LAMA/LABA в лечението на пациенти с ХОББ.

В заключение проф. Аршанг Валипур заяви:

- Аз лично смятам, че резултатите от DYNAGITO® са от изключително значение и поставят крайния крайгълен камък на едно 5-годишно пътуване, което определи, че употребата на два бронходилататора дава по-добри резултати, отколкото терапията с един. Имаме огромен набор от доказателства за лечението с LAMA/LABA при ХОББ, а сега разполагаме и с много убедителни данни, които ни дават увереност, че можем да лекуваме нашите пациенти с ХОББ с двойна бронходилатация.

Tiotropium/olodaterol е одобрен за бронходилататорно лечение веднъж дневно за облекчаване на симптомите при възрастни пациенти с ХОББ. Лекарственият продукт е разработен на основата на tiotropium и добавен olodaterol, специално създаден да допълва ефикасността на tiotropium. Tiotropium/olodaterol осигурява значителни подобрения в белодробната функция, симптомите на ХОББ и качеството на живот в сравнение с tiotropium – още от началните етапи на заболяването, когато подходящите пациенти се нуждаят от поддържаща терапия. Tiotropium/olodaterol се прилага чрез Respimat® – това е единственият наличен инхалатор, който активно доставя активната субстанция под формата на фина мъгла, което означава, че пациентът се нуждае от минимално дихателно усилие, за да може лекарството да достигне до белите дробове.

Референциите са на разположение в редакцията.

Общи усилия за овладяване на диабета

Над 200 специалисти от различни области на медицината участваха в XII национален конгрес с международно участие, проведен в началото на юни т.г. в Пампорово, организиран от Българската диабетна асоциация (БДА), с подкрепата на ВМА.

Лекции за последните новости в лечението на захарния диабет изнесоха известни български специалисти - ендокринолози, кардиолози, невролози, съдови хирурзи, както и специалните гости - проф. Паоло Позили и проф. Рафаела Бузети от Италия, проф. Су Бонг Чой – директор на Диабетния център в университета Копкик (Сеул, Южна Корея), д-р Бранислав Милованович от Сърбия и други.

- Много се радвам, че за поредна година сме заедно, обединени в борбата със захарния диабет, заяви във въстпителното си слово проф. Ивона Даскалова, председател на БДА и ръководител на Клиниката по ендокринология и болести на обмяната към ВМА.

„С всяка изминала година авторитетът на настоящия форум нараства все повече сред международните научни среди. Доказателство за това е и присъствието на едни от най-изявените специалисти в



областта на ендокринологията. Диабетът се превърна в пандемия на съвременното общество и това налага прилагането на интердисциплинарен и социален подход. Всички ние като специалисти носим отговорността да развиваме новите съвременни методи в съответното направление. За мен е особена гордост, че България е сред водещите участници в борбата със захарния диабет и последствията от него. Непрестанният стремеж за надграждане на вече установените постижения е гарант за развитието и прилагането у нас на най-добрите световни практики в лечението и профилактиката на заболяването“, се посочва в поздравителния адрес към участниците от началника на ВМА проф.

Венцислав Мутафчийски. По време на форума бяха изнесени презентации, проследяващи пътя на пациентите от симптомите, през лечението и усложненията, до които може да доведе захарният диабет. Отделено бе внимание и на лечението на заболяването в старческа възраст. Бяха представени доклади, анализиращи метаболитния синдром, връзката между намалените инсулинови нужди и акушерските усложнения при бременни с диабет, въглехидратните нарушения при заболявания на панкреаса, честотата на хипогликемиите при различни терапевтични схеми, медикаментите, водещи до покачване на кръвната захар и до отключване на захарен диабет.



Във Варна

Първа национална конференция по инсулт

Над 140 невролози, съдови специалисти, неврохирурзи, анестезиолози, общопрактикуващи лекари, специализанти, докторанти и студенти от цялата страна събра първата национална конференция по инсулт, организирана от Медицинския университет и УБ „Св. Марина“ във Варна.

В продължение на 2 дни участниците дискутираха актуални въпроси, свързани с епидемиологията на инсулта, SITS регистъра за реперфузионна терапия, възможностите за повишаване качеството на грижите за пациентите по програмата ESO EAST в България и медицинската реакция при някои съпътстващи заболявания. Специалистите обсъдиха също първичната и вторичната профилактика, методите на лечение на острия мозъчен инсулт и неврореhabилитацията.

Конференцията бе открита от проф. Силва Андонова, национален консултант по интервенционална неврология и ръководител на Втора клиника по нервни болести в УБ „Св. Марина“. Приветствия към участниците поднесе д-р Нияра Джафер – зам.-председател на 44-тото Народно събрание. Прочетени бяха поздравителни адреси от министър Кирил Ананиев, от ректора проф. Красимир Иванов.

Почетни гости и лектори на конференцията бяха двама от водещите изследователи в света в областта на профилактиката на инсултите и сърдечно-съдовите заболявания - проф. Валери Фейгин – епидемиолог и невролог, директор на Националния институт по инсулт и приложни невронауки в Оукланд, Нова Зеландия, и проф. Нилс Валгрэн – невролог, почетен професор в Каролинския



институт, директор на програмата за инсулт и мозъчно-съдови заболявания към департамента по неврология на Каролинската университетска болница в Стокхолм, председател на комитета на SITS регистъра.

Инициативата на МУ във Варна и на УБ „Св. Марина“ за организиране и провеждане на първата национална конференция по инсулт е свързана с поставяне на началото на дългосрочно сътрудничество между специализираните центрове за лечение на инсулт в България с оглед подобряването на грижите за хората с инсулт и координирането на усилията за лечение на инсулта и за постигане на максимален ефект.

Целта е повишаване на качеството на лечение на пациентите с инсулт, първо чрез предоставяне на достъп до специализирана медицинска помощ и диференцирано лечение. Второ – за постигане на оптимизиране на качеството на лечение във вече функциониращите центрове за лечение на инсулти.

- С провеждането на националната конференция по инсулт се поставя началото на взаимно и ползотворно сътрудничество между всички центрове за лечение на инсулт в страната, с цел координирането на усилията за постигане на максимален ефект, коментира проф. Андонова.



Йод, щитовидна жлеза и бременност

Бременността е "стрес-фактор" за щитовидната жлеза, водещ до увеличение на обема ѝ средно с 10%, а при йоден дефицит – с 20 до 40%. Нуждите от йод и продукцията на тиреоидни хормони в хода на нормална бременност нарастват средно с около 50%. При бременни жени с достатъчен йоден прием от 220-250 мкг/24 ч, настъпват физиологични промени в тиреоидната хомеостаза се компенсират от интратиреоидните йодни резерви, които са натрупани преди концепцията, както и от повишен йоден прием в хода на бременността. При оптимален йоден статус честотата на хипотиреоидизма е средно 2-3% /най-често субклиничен, като честотата варира при различните популации според възрастта и въздействието на допълнителни екзогенни фактори/. Доказано е, че 10 - 20% от еутиреоидните бременни жени развиват тиреоглобулинови и/или микрозомални тиреоидни антитела /ТПО-Ат, МАТ/, най-често в ниски или умерени стойности. В тези случаи честотата на спонтанните аборт и мъртворажданията е значимо по-висока.

Хипотиреоидизъм при бременната жена се развива най-често при автоимунен тиреоидит (Хашимото) или е следствие на йоден дефицит. Такъв може да се развие не само в началото, но и в по-късни етапи на бременността, когато преди концепцията е съществувал частичен йоден дефицит от екзогенен или ендогенен характер.

Късно диагностициран или неадекватно лекуван, хипотиреоидизмът води до стерилитет, а при бременност - до редица усложнения с висок риск за плода: спонтанни аборт, мъртвораждания, повишена неонатална смъртност, неонатален дистрес синдром, вродена глухонемота, вродена гуша, забавен растеж и психомоторно развитие на детето, различна степен на интелектуален дефицит, включително кретенизъм. Тези нарушения са най-чести и тежко изразени при недостатъчен прием на йод в ендемичните райони с намалено съдържание на йод в почвите, водите и хра-

ните, означавани като йоддефицитни заболявания /ЙДЗ/. България попада в Балканския ендемичен район, като близо 1/3 от територията ѝ е с доказан йоден дефицит. Преди въвеждане на задължителна йодна профилактика през 1958 г. средно 56% от населението в тези райони е било с ендемична гуша и/или с други форми на ЙДЗ.

Йоддефицитните заболявания са глобален медико-социален проблем, засягащ всички континенти, включително повечето страни в Европа. Съществуващите досега национални програми за йодна профилактика почиват на различни принципи, отнасящи се до разлики по отношение стандартите и контрола на йодираната готварска сол, която е общоприетият най-достъпен и ефективен метод за йодна суплементация. В някои от европейските страни консумацията ѝ е задължителна, в други – оставена на свободен избор, наред с предлагане на нейодирана сол. По тези причини и до момента ЙДЗ в Европа все още остават проблем на общественото здравеопазване, поставяйки в риск големи групи от населението в активна възраст, особено бременните жени и децата. Това даде основание на Европейската комисия през 2015 г. да създаде работна група с представители от всички страни на ЕС с цел разработване на паневропейски проект ("Euthyroid"), целящ хармонизиране на националните програми за профилактика и ликвидиране на ЙДЗ. След 3-годишна активна дейност консорциумът по проекта разработи и прие през април 2018 г. официален документ към ЕК /„The Krakow Declaration on Iodine. Tasks and Responsibilities for Prevention Programs Targeting Iodine Deficiency Disorders"/, съдържащ основни препоръки на базата за "универсална и задължителна профилактика" с йодирана готварска сол на 3 нива - домакинство, хранителна индустрия и йодирани храни за домашните животни. Българската национална програма, актуализирана и приета с Постановление на МС през 1994 г., изцяло отговаря на тези принципи.

Програмата доведе до ликвидиране на ЙДЗ през следващите 10 години, което бе признато през 2005 г. от всички международни здравни институции.

Международният тиреоиден ден, отбелязван ежегодно на 25 май, през тази година премина под мотото на „Декларацията от Краков“. Документът предвижда широка разяс-



нителна кампания относно задължително използване на йодираната сол, контрол и мониторинг на тиреоидните заболявания, с акцент върху основните рискови групи, както и препоръки за активно участие на държавните, научните и обществените институции за промоция на тиреоидната йодна профилактика.

В тази връзка екипът на Ендокринното отделение на Аджибадем Сити Клиник Токуда болница организира в края на май т.г. безплатни консултативни прегледи и изследвания на неподбрана група жени в репродуктивна възраст от София, изследвани на доброволен принцип за функционален и имунологичен тиреоиден статус. Групата включваше 71 жени на възраст 18-45 години, от тях 11 бременни /от 12 до 34 г.с./. На всички бяха взети кръвни проби за определяне на тиреостимулиращия хормон /ТСХ/, микрозомалните тиреоидни антитела /МАТ/, тиреоглобулин /ТГ/ и селен /Se/, клинична оценка на тиреоидния статус, вкл. ехография на щитовидната жлеза /по преценка/. Направена бе анкета за употребата на йодирана или нейодирана готварска сол за домакински цели. Получените

резултати показаха данни за:

- морфологични промени в щитовидната жлеза /дифузна или нодозна хиперплазия/ при 17 жени /23,9%/;

- отклонения в тиреоидната функция /хипо- или хипертиреоидизъм/ - при 7 жени /10%/;

- имунологични отклонения /МАТ-позитивни/ - при 10 /16,9%/;

- повишен серумен тиреоглобулин /ТГ/ - при 2 /2,8%/;

- неорганичен селен – изследвани 34 жени, субнормални стойности при 5 /14,7%/ , гранични – при 4 /13,4%/.

При анкетата 37 жени декларираха, че са консумирали йодирана готварска сол, 34 – нейодирана /хималайска/.

Получените резултати показват, че всяка четвърта жена в репродуктивна възраст от София е с тиреоидни заболявания, включително с тиреоидна дисфункция /10%/ и/или тиреоидни автоимунни нарушения /16,9%/ , определящи повишен риск за репродуктивните функции, бременността и развитието на децата.

Възможните причини за тези високи проценти могат да се търсят в няколко насоки: актуалния йоден прием /дефицит; автоимунни тиреоидни заболявания / тиреоидит на Хашимото; тиреотоксикоза; роля на допълнителни външни фактори /дефицит на селен; тютюнопушене/. Прави впечатление относително високият процент субнормални серумни нива на селен, които биха могли да имат адитивна роля за изява на скрита йодна недостатъчност и/или на автоимунни тиреоидни нарушения. Необходи-

ими са допълнителни изследвания и провеждане на представителни сравнителни проучвания, включително чрез определяне на йодния прием /йодурията/ в рисковите групи – деца, бременни и кърмачки в различни райони на страната. Необходимо е въвеждане на скрининг за тиреоидни заболявания на всички бременни, както и на небременни жени в репродуктивна възраст, попадащи в следните рискови групи:

- анамнеза за предшестващо тиреоидно заболяване или операция на щитовидната жлеза;

- стерилитет /честотата на хипертиреоидизма е средно 2%, тази на манифестния и субклиничния хипотиреоидизъм от 1% до 43% по различни статистики/;

- семейна анамнеза за тиреоидни заболявания;

- наличие на гуша;
- позитивни тиреоидни антитела;

- клинични данни, суспектни за хипотиреоидизъм;

- захарен диабет - тип I (честота на тиреоидна дисфункция до 16%);

- анамнеза за аборт или преждевременно раждане;

- наличие на други автоимунни заболявания: витилиго, надбъбречна недостатъчност, хипопаратиреоидизъм, атрофичен гастрит;

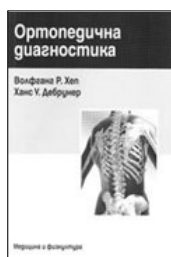
- предшестващо терапевтично рентгеново облъчване на главата или шията;

- морбидно затлъстяване /при ИТМ ≥ 40 kg/m² честотата на субклиничния и манифестния хипотиреоидизъм е съответно 13,7% и 19,5%/.

Изброените групи са включени в препоръките на приетите неотдавна гайдлайни на Американската и Европейската тиреоидна асоциация /ADA/ETA Guidelines -2017, E. Alexander, E. Pearce, G. Brent и др.: ADA/ETA Guidelines, „Thyroid“, 2017/. Това изисква обединени усилия на всички институции и на лекарите от здравната мрежа.

Защото бъдещите поколения, майките и децата заслужават такива усилия.

Проф. Боян ЛОЗАНОВ



Ортопедична диагностика

Волфганг Р. Хеп,
Ханс У. Дебрунер
Цена 25 лв.

Талон

Адрес на получателя: гр./с/..... код.....

ул.

Име на получателя:

Желая да получа.....броя на книгата

Прилагам копие от пощенски запис.

Талоните изпращайте на адрес:
1431 София, ул. "Св. Георги Софийски" № 1
в. "Форум Медикус"

Магдалена Христова Калъпчиева
В цената са включени пощенските разходи



Илюстрирани записки по мускулно-скелетна магнитнорезонансна образна диагностика

Волфганг Фишер, Андрю Грейнджър, Клаус Бондорф
Цена 35 лв.

Талон

Адрес на получателя: гр./с/..... код.....

ул.

Име на получателя:

Желая да получа.....броя на книгата

Прилагам копие от пощенски запис.

Талоните изпращайте на адрес:
1431 София, ул. "Св. Георги Софийски" № 1
в. "Форум Медикус"

Магдалена Христова Калъпчиева
В цената са включени пощенските разходи



„Болести на щитовидната жлеза“

Проф. Боян С. Лозанов,
гл. ас. Лъчезар Б. Лозанов
Цена 60 лв.

Талон

Адрес на получателя: гр./с/..... код.....

ул.

Име на получателя:

Желая да получа.....броя на книгата

Прилагам копие от пощенски запис.

Талоните изпращайте на адрес:
1431 София

ул. "Св. Георги Софийски" № 1
в. "Форум Медикус"

Магдалена Христова Калъпчиева
В цената са включени пощенските разходи



Парламентарен контрол

Министър Кирил Ананиев отговаря на въпроси на народни представители

Въпрос на Антон Кутев относно организацията на извършваните трансплантации на българските пациенти

Отговор: Дейностите по обмен на органи се осъществяват въз основа на Двустранното споразумение между Фондация Евротрансплант и Изпълнителната агенция по трансплантация (ИАТ), в сила от януари 2014 г.

Споразумението гарантира, че държавата отговаря на изискванията за качество и безопасността на органите за трансплантация, които се подават към алокационния център на Евротрансплант, при липса на реципиент в България. То дава възможност да подаваме органи към държавите - членки на Евротрансплант, и да получаваме орган от тях, в случай че в държавите - пълноправни членки, няма спешен пациент. Двустранното споразумение е подписано за неограничен период, с включена клауза за възможност за едностранно прекратяване от двете страни и към момента е действащо.

Всяка година Бордът на Евротрансплант извършва одит на всички болници в осемте държави – членки на Евротрансплант, включително и на сключените споразумения за органи на трансплантация на граждани от държави извън Евротрансплант. Въз основа на резултатите от одита Бордът на Евротрансплант разрешава продължаването на такива двустранни споразумения или ги прекратява. При проведените четири одита от 2014 до 2017 г. оценката за България е положителна, основаваща се на подадения брой органи при липсващ реципиент в България и на факта, че всички подадени органи са успешно трансплантирани.

Споразумението с Евротрансплант е предварително и задължително условие преди подписването на двустранно споразумение с трансплантационен център от държава - членка на Евротрансплант, за приемане на български граждани за трансплантация. Приемането на български пациенти, нуждаещи се от белодробна трансплантация, се осъществява съгласно Споразумение за съвместна дейност – модел А, между Трансплантационен център АКН-Виена /Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien/ и ИАТ, сключено за срок от две години. През периода на действие на Споразумението между ИАТ и АКН – Виена, България е предоставяла органи за трансплантация към Евротрансплант, благодарение на което са извършени белодробни трансплантации на седем български пациенти. В резултат на това след изтичане на срока на споразумението /през май 2017 г./ Бордът на Евротрансплант е уведомял ИАТ, че одобрява асоциираното членство на България за продължаване на двустранни споразумения. В получения отговор от секретариата на Евротрансплант е представен новият ред на подписване на споразумение за двустранно сътрудничество, а именно: „Националният компетентен орган на центъра, който не е член

на Евротрансплант (Изпълнителната агенция по трансплантация) и центърът, който не е член на Евротрансплант (български трансплантационен център), съвместно изпращат молба до Управителния съвет на Евротрансплант за сключване на споразумение. Молбата трябва да бъде придружена от предложение, което да съдържа името на центъра, който не е член на Евротрансплант, специфичните нужди за обучение и предвиждана продължителност на обучителната програма“.

Към настоящия момент ИАТ, съгласно нормативната уредба, като компетентен орган е ангажирана с осъществяване на необходимите дейности за реализиране на съвместна дейност с трансплантационни центрове в Европа, на базата на двустранни и многостранни споразумения и в тази връзка, в началото на април 2018 г. е подала необходимите документи, заедно със заявлението от български трансплантационен център за участие в двустранно сътрудничество, за да се гарантира включването на български пациенти в листата на чакащи белодробна трансплантация в Евротрансплант.

След изтичане на двустранното споразумение с АКН-Виена, ИАТ е осъществила контакти и с други европейски държави, които не са член на Евротрансплант, в търсенето на офери за белодробна трансплантация за наши пациенти. В момента се чакат офери от болница във Франция за трима български пациенти, нуждаещи се от белодробна трансплантация, чиято медицинска документация е предоставена от ИАТ в цитираната болница за оценка за трансплантируемост. Очаква се и офери от Англия за пациентка, нуждаеща се от комбинирана трансплантация бял дроб-сърце.

Съгласно действащото законодателство държавната политика в областта на трансплантацията се провежда от министъра на здравеопазването. Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят ред услуги, сред които и тези, свързани с трансплантация на органи, тъкани и клетки.

С оглед повишаване качеството на трансплантацията през 2017 г. МЗ актуализира националното законодателство чрез изменение и допълнение на 6 наредби, в които се транспонират две европейски директиви в областта на трансплантацията.

С цел осигуряване на адекватно финансиране през последните три години, в рамките на утвърдените за годината бюджети на министерството е актуализирана трикратно Наредба 29/2007 г. за възстановяване на разходите и за относителния дял на средствата за труд за дейности по трансплантация, финансирани от МЗ.

През 2016 г. МЗ е сключило договори по Наредба 29/2007 г. с 21 лечебни заведения и са извършени плащания за 7 470 047,62 лв.; за 2017 г. съответно са сключени договори с 25 лечебни заведения и са извършени плащания за 10 986 199,86 лв. или общо за двете

години -18 456 247,48 лв.

На сайта на ИАТ е публикувана информация за извършените органи трансплантации от 2004 г. до 2017 г.

През 2016 г. са извършени 57 органи трансплантации /бъбречни - от трупен и жив донор, сърдечни, чернодробни - от трупен и жив донор/. През 2017 г. извършените трансплантации на органи са 58.

Въпрос на Александър Иванов относно финансовото състояние на дружеството „Бул Био-НЦЗПБ“

Отговор: „Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД е търговско дружество със 100% държавно участие в капитала като правата на държавата се упражняват от министъра на здравеопазването.

„Бул Био“ произвежда около 500 биопродукта и има разрешение за производство, отговарящо на изискванията за Добра производствена практика в съответствие със Закона за съответствие със Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина за 24 вида ваксини и кръвни продукти (общо 30 лекарствени продукта), 11 групи (160 вида) алергени и 281 вида диагностични препарати. Същото е одобрено за производител по Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина /ЗЛПХМ/ от Изпълнителната агенция по лекарствата и е притежател на разрешенията за производство и разрешенията за употреба за произвежданите лекарства и медицински изделия.

През 2017 г. дружеството отчита намаление на приходите спрямо 2016 г. с 2057 хил. лв. Общо приходите през 2016 г. са били в размер на 31 252 хил. лв. Структурата на приходите се запазва относително постоянна и през 2017 г., общо приходите на дружеството са в размер на 29 195 хил. лв. Формирани са основно от приходи от продажба на продукцията – 25 805 хил. лв., от предоставени услуги – 329 хил. лв., както и други приходи 2605 хил. лв. В структурата на приходите намаление има в приходите от услуги с 84,32 % и от продажба на продукцията – с 9,5%.

Независимо от тенденцията за намаление на приходите се наблюдава увеличение на разходите на дружеството през 2017 г. спрямо 2016 г. - със 70 хил. лв. През 2016 г. разходите на дружеството са в размер на 22 382 хил. лв., а през 2017 г. достигат 22 452 хил. лв.

През 2016 г. и през 2017 г. структурата на разходите се запазва също относително постоянна, като с най-голям относителен дял през 2017 г. са разходите за персонал - 9689 хил. лв. и разходи за суровини, материали и консумативи в размер на 5310 хил. лв.

Коефициентът на ефективност на приходите показва стойността на направените разходи на единица приход. За 2016 г. коефициентът на ефективност на приходите е в размер на 0,72., а за 2017 г. същият показател е 0,77. Налице е негативна тенденция, в посока нарастване разходите на дружеството за единица приход.

През 2016 г. дружеството е реализирало текущ финансов резултат печалба в размер съответно на 8870 хил. лв., а за 2017 г. - 6743 хил. лв. Наблюдава се тенденция към влошаване на текущия финансов резултат като само за една година положителният финансов резултат се влошава с над 2 млн. лв.

Във връзка с очертаващото се текущо финансово състояние на предприятието Министерството на здравеопазването е възложило на „Бул Био-НЦЗПБ“ спазването на финансовия стандарт, въведен и за търговските дружества с над 50 % държавно участие. Предприети са конкретни мерки за одит и проверка на всички действащи към момента договори на дружеството с цел одит на дейността и недопускане на непрофесионално и непрозрачно поведение от страна на ръководството на това уникално за страната дружество.

„Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД притежава собствеността върху патенти, търговски марки и производствена документация на всички произвеждани биопрепарати, разработени и внедрени в съответните лаборатории на Националния център по заразни и паразитни болести. Отчитайки значимостта на досиетата на продуктите, произвеждани от предприятието, са предприети действия от страна на МЗ за намиране на професионалисти с международен опит за окомплектоване и акредитация на същите, с цел дружеството да отговоря на всички международни критерии и изисквания за самостоятелна търговия на международните пазари с тези уникални продукти.

Дейността на дружеството ще се контролира и наблюдава ефективно и ефикасно, при спазване на добрите практики и стандарти за целта.

Въпрос на Иван Иванов и Георги Михайлов относно изготвяне на НЗК за територията на област Шумен

Отговор: Въз основа на данните от областните здравни карти, данните от РЗИ и НЗОК за използваемостта на болнични легла по видове медицински дейности и по клинични пътеки, както и данните за обръщаемостта на населението към медицински услуги в извънболничната помощ, заплащани от НЗОК, националната комисия изготви Национална здравна карта.

При планиране на потребностите в извънболничната помощ са приложени параметри за средна осигуреност за страната от един общопрактикуващ лекар на 1500 души и един лекар по дентална медицина на 1000 души население.

Потребностите от лекари в специализираната извънболнична помощ са съобразени с данните за брой прегледи, заплатени от НЗОК по специалности за периода 2015 - 2017 г., както и с показатели за осигуреност на населението със съответни специалисти на 100 000 души.

В Националната здравна карта са планирани и потреб-

ностите на населението от специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ, определени на база унифициран национален показател за осигуреност на населението за всяка област - 180 на 100 000 души, и съотношение 1:1 – лекари към медицински сестри, по отношение на планирания брой лекари и лекари по дентална медицина.

С приложения подход на планиране се постига пълно задоволяване на потребностите от лекари, лекари по дентална медицина и специалисти по здравни грижи в ИБМП.

Направен е анализ за състоянието в болничната помощ и са определени конкретните потребности от ресурси за осъществяване на медицински дейности по нива на компетентност.

Съгласно данните от Областната здравна карта за област Шумен към момента общият брой на съществуващите болнични легла за активно лечение в областта е 569 с използваемост от 82%, което представлява 467 фактически използвани легла (на 100%).

В Националната здравна карта са определени потребности от 646 болнични легла за активно лечение при използваемост от 75 %. При така приложеният подход е определен недостиг от 77 легла за активно лечение, които е предвидено да се осигурят допълнително с НЗК.

Бих желал да обърна внимание, че НЗК определя конкретните потребности от общ брой легла за болнично лечение и медицински дейности по нива на компетентност за съответната област, а не конкретен брой легла по структури на лечебните заведения.

Така например съгласно Областната здравна карта в МБАЛ Шумен има отделение по нервни болести с III ниво на компетентност с 35 легла. Следва да се има предвид, че в отделение с III ниво се извършват дейности и от по-ниските нива на компетентност (I и II). В МБАЛ „Велики Преслав“ са разкрити още 19 легла в отделение по нервни болести с I ниво на компетентност. Т.е. в областта има разкрити общо 54 легла за медицински дейности по нервни болести.

За област Шумен са определени 61 легла (със 7 легла повече от наличните) за медицински дейности по нервни болести, от които 42 са за дейности с I ниво на компетентност, 18 са за дейности с II ниво на компетентност и 1 за дейности с III ниво на компетентност.

По тези причини определените в НЗК легла не би следвало да се отразят негативно на плащанията от НЗОК, още повече, че за област Шумен е идентифициран недостиг от общо 77 легла за активно лечение, които се предвижда да бъдат разкрити допълнително.

На областно ниво са планирани базовите медицински дейности по специалности, осъществявани в болнични структури от I и II ниво на компетентност, леглата за продължително лечение и палиативни грижи,



както и специфични структури за медицински дейности (структури по спешна медицина, клинична патология и съдебна медицина).

На регионално ниво са планирани дейностите по медицинска онкология, лъчелечение, специализираните хирургични дейности по кардиохирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, съдова хирургия, детска хирургия, специализирани педиатрични дейности по детска гастроентерология, детска неврология, детска ендокринология и болести на обмяната и др., както и всички дейности по останалите специалности, осъществявани на най-високото III ниво на компетентност. Заедно с това са определени и необходимите високотехнологични методи за диагностика и лечение и високотехнологична медицинска апаратура, като потребностите са определени на регионално ниво.

В заключение бих желал да Ви уверя, че нашата цел е да гарантираме на всеки български гражданин равнопоставен достъп до здравни услуги на всички нива в извънболничната и болничната помощ, при ефективно разходване на публичните ресурси за здравеопазване.

Въпрос на Виолета Желева относно липсата на лекари с определени медицински специалности и нарушения ритъм на работа на лекарските експертни комисии

Отговор: Мерките, които имат за цел да преодолеят редица доказани в практиката проблеми по отношение на дейността на ТЕЛК, вече са предприети от МЗ, като първата стъпка беше изменението и допълнението на Закона за здравето, обнародвано през февруари 2018 г.

В чл. 106 на закона беше премахнато ограничението за членовете на ТЕЛК и НЕЛК, съгласно което те не можеха да упражняват дейности, които подлежат на техен контрол и да извършват консултативна дейност, свързана с вида и степента на увреждане, временната неработоспособност и трайно намалената работоспособност. Тази промяна ще помогне за преодоляване на кадровия дефицит в органите на медицинската експертиза, създаване равнопоставени условия на труд по отношение на лекарите, работещи в органите на медицинската експертиза, спрямо техните колеги от болничната и извънболничната помощ.

В съответствие с цитираната промяна в Закона за здравето е и проектът на изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника), приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г.

Проектът на нормативния акт е публикуван на електронната страница на МЗ и Портала за обществени консултации към Министерския съвет на 17.04.2018 г. за срок от 30 дни.

Промени в Правилника, които допълнително ще улеснят организацията на работата в ТЕЛК, са премахването на изискванията лекарите да са на пълен работен ден и задължи-

телно да са на трудов договор, като същевременно се дава възможност да се определят лекари – резервни членове. Това ще улесни ръководителите на лечебните заведения да осигурят по-голям състав от експерти в ТЕЛК, които ще бъдат взаимнозаменяеми и същевременно ще създаде по-голямата гъвкавост в работата на комисията.

Друга промяна, която оптимизира дейността на ТЕЛК и съществено повлиява натоварването, е регламентирането на възможността експертните комисии да се произнасят предимно въз основа на предоставената медицинска документация, когато тя напълно обективизира степента на увреждане и функционален дефицит на заболялия орган и/или система и само при необходимост ще се осъществява клиничен преглед и ще се назначават допълнителни изследвания и консултации със специалисти.

Всички тези нормативни промени ще позволят по-лесно сформирани на териториалните експертни лекарски комисии, облекчаване на натоварването им, оптимизиране и осъвременяване на дейността им. Това безспорно ще спомогне и за преодоляване на съществуващите проблеми, които правят непривлекателна за лекарите работата в ТЕЛК.

Въпрос на Анелия Клисарова, Георги Йорданов и Илиан Тимчев относно реимбурсиране от НЗОК на медицинските изделия

Отговор: Одобренията със Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, са в размер на 98 000 хил. лв. Надзорният съвет на НЗОК утвърди списък със стойности, до които НЗОК да заплаща за медицински изделия от 1 април 2018 г. При определянето на списъка са взети предвид най-ниските стойности, заплащани от фондове в държави от ЕС, или най-ниската цена по отчетени фактури от 2017 г. от проведени търгове в отделните болници.

Надзорният съвет на НЗОК приема списъка за медицинските изделия, но по въпроса няма регламент, както е при лекарствени продукти, да бъде обвързан с предоставяне на отстъпки. Предоставянето на отстъпки от първоначално предложените цени не е нормативно установено като задължително изискване.

Условията и редът за определяне на стойността на медицинските изделия, заплащани от бюджета на НЗОК, са регламентирани в Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия, по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат. Предложената цена не може да бъде по-висока от продажната цена за съответното изделие, посочена в списъка по чл. 1, т. 1, буква „а“ от наредбата. Предложената цена се декларира от заявителя.

Заявени са общо 3693 бр. медицински изделия от 208 заявителя. От тях 590 бр. медицински изделия са включени в списъка на медицинските изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, и 3103 бр. - в списъка на медицински

изделия, прилагани в болничната медицинска помощ.

НЗОК, в съответствие с утвърдените средства за Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г., определя групите медицински изделия, изискванията за предписването и отпускането им, както и стойността, до която ги заплаща. По реда на съответната наредба се провеждат процедури. С проведената процедура през 2018 г. НЗОК е гарантирала достъпа на пациентите до повече медицински изделия на по-ниски цени спрямо предходни години. За 2018 г. са договорени 828 нови медицински изделия в болничната помощ.

С оглед спазване на финансовите параметри на бюджета на НЗОК и с цел рационално и ефективно разходване на средствата за заплащане на медицински изделия от НЗОК през 2018 г. бяха направени допълнителни анализи и справки, а именно:

- информация от европейските държави за стойностите на медицинските изделия;
- анализ на практиките в здравноосигурителните фондове на Франция, Полша, Словакия, Австрия, Испания, Словения, Люксембург, Хърватия, Естония, Румъния и Германия по отношение на медицинските изделия;
- преглед на информацията в 5-те най-големи по брой членове здравноосигурителни фонда в Германия и на Немския институт за диагностично-свързани групи;
- анализ на стойността на медицински изделия, заплатени от НЗОК по стойност на фактура на лечебните заведения за болнична помощ, като са намерени стойности по фактури в една група/подгрупа с разлики в широк диапазон (от 50 до 900 лв.).

След публикуване на списъка всяко лечебно заведение провежда процедура – обществена поръчка, съобразно конкретната необходимост. Реалната цена на изделието за всяка група медицински изделия, вложени в болничната медицинска помощ, е различна и варира за всяка група и подгрупа.

Всяко здравноосигурено лице има право да получи медицински изделия от списъка и да изисква от лечебното заведение информация относно изделията по отношение на тяхното използване и прилагане, както и възможната алтернатива от същата група/подгрупа изделия на по-ниска цена. Всеки пациент следва да се обърне към контролните органи, ако от него е искано доплащане на медицинско изделие.

Ръководството на МЗ намира за напълно реалистично производителите и вносителите на медицински изделия да намалят цените на медицинските изделия в съответствие със стойността, до която НЗОК заплаща.

Бих желал да информирам, че се обмисля промяна на регламента за определяне на цените на медицинските изделия и друг подход при тяхното договаряне, които ще бъдат част от стратегическите намерения на МЗ за нов модел на организация и финансиране на здравеопазването.

Дарителство



В началото на юни т.г. по повод на Международния ден за опазване на околната среда, ръководството на сдружение „Аз Вярвам и Помагам“ - Владислав Николов, Антония Антонова и Георги Райнов, дари скъпоструващ бебешки реанимационен кърт с отоплител за интензивно лечение на новородени за нуждите на СБАГАЛ „Проф. д-р Димитър Стаматов - Варна“.

На пресконференция по повод присъстваха проф. Емил Ковачев – управител на лечебното заведение и д-р Снежина Цветкова – началник на отделение по неонатология, Добромир Власик – управител на компания за разделно събиране и рециклиране „Евроимпекс - Варна“, Десислава Георгиева – управител на фирма за дистрибуция на медицинска апаратура „Джи Кей Инженеринг Груп“, представители на сдружението, журналисти и граждани, подкрепящи благо-

творителната кампания за събиране на пластмасови капачки.

С направеното дарение закупените скъпоструващи медицински апарати за бебета, които сдружението е предоставило на болниците, вече са три. Припомняме, че първото дарение – мобилна аспирационна система за торакален дренаж при пневмоторакс за отделението по неонатология бе направено през юли 2016 г. Няколко месеца по-късно за отделението по неонатология в МБАЛ „Св. Анна - Варна“ бе закупен прецизен неонатален веноскоп.

От началото на кампанията досега предаденото за рециклиране количество пластмасови капачки е над 48 тона – суровина, събрана от близо 500 000 души. Тези хора са дарители на важна медицинска апаратура, но те помагат и на природата, предпазвайки я от замърсяване.



Преглед на младежките аварийни екипи на БЧК



Още от създаването си през 1921 г. младежката организация на Българския червен кръст изгражда формирования за подпомагане на нуждаещите се граждани при кризисни ситуации. През 1993 г. започва създаването на т.нар. младежки аварийни екипи (МАЕ) от доброволци, които участват в оказването на помощ при бедствия, аварии и катастрофи. Днес у нас има 21 действащи МАЕ, като голяма част от тях през последните години се включват в неотложни дейности за преодоляване на последиците от наводненията, засегнали страната.

На 9 юни 2018 г. в Националния учебно-логистичен център на БЧК в с. Лозен бе проведено IX национално състезание на младежките аварийни екипи на организацията. Официални гости на откриването бяха председателят на БЧК акад. Христо Григоров, д-р Славита Джамбазова – зам.-генерален директор на БЧК, кметът на с. Лозен Васил Станчев, партньори, меди.

В надпреварата през тази

година участваха 18 отбора от цялата страна. Съдийска колегия с главен съдия проф. Красимир Гигов, главен секретар на МЗ, оценяваше уменията на младежите.

Провокирани чрез специални ситуативни задания, доброволците показаха завидна подготовка по първа долекарска и първа психологична помощ, демонстрираха спасителни действия при промишлени аварии и природни бедствия, техници за транспорт на пострадали, грижи за нуждаещите се, ориентирани, оцеляване в екстремни условия. Бяха проверени и знанията на участниците по международно хуманитарно право и мениджмънт на бедствията, за историята, принципите и структурата на Международното червенокръсто движение и на Българския червен кръст.

Първото място заслужено зае отборът на Младежкия аварийен екип от София, последван от екипите от Пазарджик и от Бургас.

Пресцентър на БЧК



Становище на БГФарма

Освобождаването на производителите от Сертификат за допълнителна защита е ключ за достъп на пациентите до лекарства, за създаване на нови работни места и икономически растеж в Европа

На 28 май 2018 г. в Брюксел Европейската комисия представи a legislative proposal for a Supplementary Protection Certificate (SPC) Manufacturing Waiver (законодателно предложение за освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна защита - СДЗ), което е от съществено значение за достъпа на пациентите до лекарства и производството на фармацевтични продукти в Европа.

Както се посочва в независимото проучване на консултантската фирма CRA за Европейската комисия, както и в оценката на въздействието – само едно цялостно и приложимо освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна защита, обхващащо износа и производството при незабавно стартиране на продажбите в ЕС след изтичането на Сертификата за допълнителна защита, ще създаде хиляди работни места за висококвалифицирани служители, ще осигури нови възможности за малкия и средния бизнес. И най-важното – ще гарантира, че лекарствата са налични и леснодостъпни за пациентите в Европа при създаването на конкурентни условия.

„Лекарства за Европа“, чийто член е Българската генерична фармацевтична асоциация (БГФарма), призовава Европейския парламент и Съвета на Европейския съюз за бързо приемане на директива за освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна защита, с правото да произвеждат стоки за износ веднага от „Ден първи“ след падане на патента.

„Лекарства за Европа“ поздравя Европейската комисия за предложеното освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна

защита, което ще окаже положително въздействие върху износа на европейски генерични и биоподобни лекарства, най-вече върху малките и средните предприятия (МСП).

Въпреки това изразяваме загрижеността си, че законодателното предложение не разглежда подробно непредвидените последици от досегашния Регламент за Сертификат за допълнителна защита и по-специално – важноста на „стартиране в рамките на „Ден първи“ на производството в Европа след изтичането на Сертификата за допълнителна защита, както беше ясно посочено в Стратегиата за единен пазар в Европа през 2015 г. на Европейската комисия. Комисията публикува проучване на консултантската фирма CRA, което показва значението на подготовката на производителите на генерични и биоподобни лекарствени продукти за пускане на лекарства на европейския пазар, след изтичането на Сертификата за допълнителна защита, а именно – увеличаването с хиляди работни места в производството, по-ниски национални държавни разходи за лекарства. Това се подчертава и в Обяснителния меморандум на предложението, който изненадващо не е включен в проекта за законодателни промени. Проектът съдържа и някои аномалии, които подкопават заявените му намерения и ограничават практическия му ефект.

В многобройни доклади и резолюции Европейският парламент призовава Европейската комисия да въведе цялостно освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна защита, обхващащо както износа, така и стартиране в рамките на „Ден първи“ с цел постигане на равновесие в

дейността между европейските производители и производителите извън ЕС.

Законодателите (Парламентът и Съветът) вече имат възможност да подобрят предложението на Комисията, като включат производството за стартиране в рамките на „Ден първи“ и коригиране на аномалиите, ограничаващи ефективното му използване от малките и средните предприятия. Само един изчерпателен и приложим документ за освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна защита може да отговори на нежелания ефект на Регламента за Сертификат за допълнителна защита, принуждаващ европейските производители на генерични и биоподобни лекарства да преместят производството си извън ЕС.

Марк Александер Махл, президент на „Лекарства за Европа“, коментира:

– Въвеждането на законодателното предложение за освобождаване на производителите от Сертификат за допълнителна защита е много положителна стъпка за създаването на работни места в Европа и за засилване на конкурентоспособността на компаниите от ЕС за извършване на дейност на равни начала. Това предложение обаче трябва да позволи на компаниите – особено на малките и средните предприятия – да се подготвят за стартиране в рамките на „Ден първи“, след изтичането на валидността на сертификата в Европа. Без това условие европейските пациенти няма да получат своевременно достъп до генерични и биоподобни лекарства, произведени в Европа. За продукти, изискващи големи инвестиции в разработката и производството като биоподобните лекарства, въз-

можността за стартиране в рамките на „Ден първи“ в ЕС е ключов критерий за локализиране на дейността в Европа. Внесените биоподобни и комплексни лекарства от пазари, където не се изисква Сертификат за допълнителна защита, ще бъдат на разположение в „Ден първи“, докато производителите в ЕС ще бъдат възпрепятствани и няма да могат да се конкурират в критичната фаза при формирането на пазара. Нашият призив сега към Европейския парламент и Съвета на Европейския съюз е да приемат бързо предложението с право за производство, целящо пускане на лекарствени продукти на пазара в Европа, което ще увеличи достъпа на пациентите до лекарства, ще намали разходите на националните бюджети за лекарства и ще подпомогне динамично развиващата се индустрия в Европа.

В допълнение, ние сме събрали основните документи и ресурси, свързани с освобождаването на производителите от Сертификат за допълнителна защита, в новосъздадения уебсайт www.spcwaiver.com. Целта на този уебсайт е да събере конкретна и легитимна информация за настоящата защита на Сертификата за допълнителна защита и за пълното освобождаване на производителите от Сертификата за допълнителна защита по отношение на медицинските продукти в ЕС и последиците от него, както и за подходящи начини за укрепване на европейската икономика.

Дефиниции:

• Сертификатът за допълнителна защита (SPC), уреден с Регламент (ЕО) № 469/2009, е европейски стимулиращ фак-

тор, който разширява защитата на патентованите лекарства до 5 години, с цел компенсиране на изразходваното време за получаване на регулаторно разрешение за употреба на лекарството. В рамките на този период европейските производители на генерични и биоподобни лекарства не могат да произвеждат своите лекарства в ЕС.

• Освобождаването на производителите от Сертификат за допълнителна защита е предложение за определяне на нежеланите странични ефекти на Сертификата за допълнителна защита, като се позволи на компаниите, разработващи генерични и биоподобни лекарства, да произвеждат по време на действието на Сертификата за допълнителна защита, за да доставят лекарствени продукти на незащитените пазари при първа възможност след изтичането на защитите.

• „Стартиране в рамките на „Ден първи“ – този термин се отнася до наличието на генерични и/или биоподобни лекарства на пазара непосредствено след изтичането на Сертификата за допълнителна защита. Понастоящем европейските предприятия, произвеждащи генерични и биоподобни лекарства, не могат да пуснат тези лекарства в първия ден след изтичането на Сертификата за допълнителна защита, тъй като могат да започнат производство едва на първия ден след изтичане на действието на този сертификат. Това принуждава компаниите, произвеждащи генерични и биоподобни лекарства, да се делокализират, за да могат да присъстват на пазара на първия ден, за да избегнат загубата на конкурентоспособност спрямо чуждестранните производители.

За медицински специалисти

В ИАЛ са постъпили уведомления от притежатели на разрешения за употреба (ПРУ), че следните лекарствени продукти ще бъдат постоянно преустановени за продажба на територията на България от посочените дати:

- Лекарствен продукт: **Konaktion MM 10 mg/ml solution for injection - 1 ml x 5**
Активно вещество: **Phytomenadione**
ПРУ: Roche Bulgaria EOOD
Дата на преустановяване: август 2019 г.
- Лекарствен продукт: **Cymevene 500 mg powder for concentrate for solution for infusion x 1**
Активно вещество: **Ganciclovir**
ПРУ: Roche Bulgaria EOOD
Дата на преустановяване: август 2019 г.
- Лекарствен продукт: **Cordibenz plus 20 mg/25 mg film - coated tablets x 30**
Активно вещество: **Benazepril, Hydrochlorothiazide**
ПРУ: Actavis Group PTC
Дата на преустановяване: 01. 09. 2018 г.
- Лекарствен продукт: **Flutasin 250 mg tablets x 30**
Активно вещество: **Flutamide**
ПРУ: Actavis ЕАД
Дата на преустановяване: 10. 2019 г.
- Лекарствен продукт: **Glucopress tablets 5 mg x 30**
Активно вещество: **Glipizide**
ПРУ: Actavis ЕАД
Дата на преустановяване: 01. 01. 2019 г.
- Лекарствен продукт: **Papaverin Actavis 50 mg tablets x 40**
Активно вещество: **Papaverine**
ПРУ: Actavis ЕАД
Дата на преустановяване: 01. 03. 2019 г.

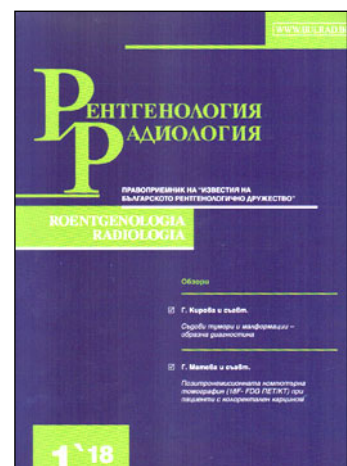
Излезе от печат бр. 1/2018 на сп. „Рентгенология/Радиология“

В рубриката „Обзори“ списанието на Българската асоциация по радиология представя две публикации - „Съдови тумори и малформации – образна диагностика“, на Г. Кирова и съавт., както и „Позитронемисионната компютърна томография (18F-FDG ПЕТ/КТ) при пациенти с колоректален карцином“, на Г. Матева и И. Костадинова. В първата статия е представена система за класификация на съдовите малформации и тумори според случаи от практиката, като се дискутира ролята на неинвазивните образни методи на изследване при решение за терапевтично поведение. Във втората статия авторите отбелязват, че колоректалният карцином /КРК/ е третото по честота злокачествено заболяване в световен мащаб. Изложени са основните области на приложение на ПЕТ/КТ – за диагностика и стадиране, за рестадира-

не, при повишени стойности на туморните маркери СЕА и СА19-9, в случаи с неясни/несигурни резултати от рутинните образни методи, при проследяване на ефекта от химиотерапия, за планиране на лъчетерапия и др.

В рубриката „Оригинални статии“ интерес представлява публикацията „Комбинирано лечение на сложни руптурирани мозъчни аневризми“. Ст. Сираков и съавт. споделят опита си от комбинираното ендоваскуларно и микрохирургическо лечение на тези мозъчни аневризми.

По традиция сп. „Рентгенология/Радиология“ представя случаи от практиката, като в този брой се откроява публикацията на Й. Спиридонов и Т. Седлоев „Едновременно развиващ се двустранен карцином на млечните жлези с различна хистология – МРТ, маммографски и ехографски белези“.



Полезни за специализирана аудитория на изданието са публикуваните рецензии за нови книги на издателство Thieme в областта на рентгенологията.

Списанието съобщава за избора на доц. д-р Nicoleta Трайкова едновременно на три престижни позиции в Европейското дружество по радиология (ESR) и отбелязва, че това е най-голямото признание за български рентгенолог отстрана на европейското радиологично общество.



Нов стратегически план

Делегациите от 194 държави - членки на СЗО, се срещнаха в Женева на 71-вата Световна здравна асамблея (21-26 май т.г.) и приеха предложената от СЗО 13-а глобална работна програма 2019-2023 г. (GPW13) - амбициозен нов стратегически план за следващите 5 години.

Програмата е предназначена да допринесе за постигането на Целите за устойчиво развитие и по-специално за насърчаване на здравословния начин на живот и на благосъстоянието за всички на всяка възраст до 2030 година.

Определени са 3 цели, с които да се гарантира, че до 2023 г.:

- повече от 1 млрд. души ще се възползват от универсалното здравеопазване;
- повече от 1 млрд. души ще получат ефективна защита при извънредни ситуации;
- повече от 1 млрд. души ще се радват на по-добро здраве и благосъстояние.

Според СЗО постигането на тази цел от "три милиарда" може да спаси живота на 29 млн. души.

Делегатите от Европейския регион на СЗО напълно подкрепиха GPW13, като отбелязаха, че тя ще наложи универсалното покритие на здравни услуги. Посочени бяха конкретни примери за вече осъществени реформи и здравни политики в тази посока. Изтъкнато бе значението на укрепването и трансформирането на първичната помощ за спазване на принципа за справедливост и равнопоставеност. Подчертано бе, че за изпълнението на целите на GPW13 ще бъдат необходими определени стратегически промени за утвърждаване на лидерството в областта на общественото здраве, за постигане на резултати на национално равнище, за осигуряване на публичен достъп до достоверна здравна информация. Тези теми коментираха представители от европейските страни в региона: Албания, Беларус, България (от името на ЕС), Гърция, Грузия, Дания, Израел (от името на Здравната мрежа в Югоизточна Европа - SEEHN), Исландия, Ирландия, Италия, Казахстан, Киргизстан, Литва, Люксембург, Малта, Монако, Норвегия, Молдова, Румъния, Сан Марино, Словакия, Словения, Туркменистан, Турция, Чехия, Швеция, Узбекистан, Украйна и Естония.

Здраве, околна среда и климатични промени

Повече от 50 държави членки и повече от дузина недържавни структури подкрепиха стремежа на СЗО за активна работа в тази важна сфера. Страните приеха, че многосекторният и демо-



графският подход към екологичните рискови фактори трябва да бъде включен в политиките и стратегиите в тази област. Обсъдена бе тясната връзка между факторите на околната среда и незаразните

заболявания като сериозен аргумент за прилагане на мерки, подобряващи средата. Делегатите приветстваха пътната карта за засилване на глобалната реакция срещу замърсяването на въздуха и неговото въздействие върху здравето, както и инициативата за провеждане в близко време на световна конференция за качеството на въздуха. Коментарите бяха направени от Азербайджан, Австрия, България, Израел, Испания, Монако, Холандия, Норвегия, Руската федерация и Швейцария.

Обществено здравеопазване

Д-р Питър Салама, зам.-ген. директор на СЗО, отговарящ за подготовката и реагирането при извънредни ситуации, информира делегатите за положението с ебола в Конго. Според него "от епидемиологична гледна точка огнището е на острието на ножа", но с подкрепата на партньорите и донорите е възможна бърза реакция. Делегатите обсъдиха въпроса за подготовеността на общественото здравеопазване, включително в контекста на доклада на Независимия комитет за консултативен надзор по програмата на СЗО за извънредните ситуации в здравеопазването. Според комитета през изминалите две години програмата показва своята релевантност, позволявайки ефективно да се спре разпространението на инфекции между държавите и да се овладяват хуманитарни кризи. Към тази тема бе проявен голям интерес. Коментари бяха направени от представители на Белгия, Германия и Великобритания. Те изразиха готовност да подкрепят, включително чрез финансиране, работата на СЗО за овладяване на извънредните ситуации.

Недостиг на лекарства и ваксини

Участниците в асамблеята признаха този остър проблем, както и трудностите, свързани с него. Те приветстваха

проекта за решение, според което СЗО ще разработи пътна карта за период от пет години във връзка с достъпа до лекарства и ваксини, която да бъде представена на Световната здравна асамблея през 2019 г. Представителите на страните се обърнаха към СЗО за помощ в разпространяването на знания и на най-добрите практики за подобряване на достъпа. Няколко държави отбелязаха и необходимостта от интегриран подход, обхващащ всички аспекти на осигуряването на лекарства. Подчертано бе, че справедливият достъп и приемливите цени на качествени лекарства и ваксини са едни от ключовите компоненти на универсалното покритие на здравните услуги, важна задача, посочена в Целите за устойчиво развитие. Коментари по темата направиха експерти от Австрия, Германия, Гърция, Холандия, Руската федерация, Великобритания и Швейцария.

Решения на форума

• Цифрово здравеопазване

Делегатите предложиха СЗО да разработи глобална стратегия за цифрово здравеопазване и да подпомогне неговото осъществяване в страните чрез предоставяне на техническа и нормативна помощ.

Приетата резолюция по темата „цифрово здравеопазване“ приканва държавите членки да определят области, в които биха могли да се възползват от помощта на СЗО в прилагането, оценката, разширяването на услугите, сигурността на данните, правните въпроси. Примери за съществуващи цифрови системи са методите "crowdsourcing" или "публична информация". Те могат да се ползват за проследяване на болестни огнища, за изпращане на текстови съобщения до мобилни телефони с препоръки за здравословен начин на живот и др.

• Физическа активност

Глобалният план за повишаване на физическата активност (GAPPA) на СЗО е нова инициатива за промоция на здравето и контрол на незаразните болести, включително сърдечни заболявания, инсулт, диабет и рак на гърдата и дебелото черво, както и за предприемане на мерки за укрепване на психичното здраве и подобряване на качеството на живот.

GAPPA съдържа списък с приоритетни политики, насочени към редица културни, екологични и индивидуални детерминанти на неадекватната физическа активност. Тези мерки са в контекста на четири цели - изграждане на активно общество, създаване на активна среда, обучение на активни хора,

създаване на активни системи. Общата цел на плана е да се намали неадекватната физическа активност с 15% до 2030 година.

• Помощни технологии

Приета бе резолюция за прилагане на политики и програми за подобряване на достъпа до помощни технологии - инвалидни колички, слухови апарати, проходилки, очила за четене и протезни крайници. За целта СЗО ще подготви доклад „2021 - свят на ефективен достъп до помощни технологии“. Целта е хората с увреждания и възрастните хора да бъдат в състояние да водят продуктивен и достоен живот.

Прогнози сочат, че до 2050 г. броят на нуждаещите се ще бъде над 2 млрд. души. От генералния директор беше поискано да докладва за напредъка в изпълнението на тази резолюция на 75-ата световна здравна асамблея и след това на всеки четири години до 2030 година.

Приети бяха резолюции и бяха направени препоръки по редица други актуални проблеми - за по-ефективен механизъм за готовност срещу пандемичен грип, за осигуряване и снабдяване с качествени антибиотици и др. Одобрена бе актуализираната през 2017 г. система за управление на информацията за събития в общественото здраве в Международните здравни правила.

В заключителната си реч пред форума ген. директор на СЗО д-р Тедрос Гебрейесус сподели, че където и да отиде, се опитва да предаде една идея: „Здравето означава мост към света“.

- Здравето не само определя живота на човека, то променя живота на семействата, общностите и народите, каза той пред делегатите. - Новият 5-годишен стратегически план призовава СЗО да оценява своята работа не по междинните резултати, които отчита, а по окончателните, т.е. по измеримото въздействие, където е най-важно. В крайна сметка ние не служим на онези, които имат власт, а на тези, които нямат власт. Дали на тази асамблея сме взели правилните решения, които да доведат до практически ползи и реална промяна, ще съдим по техните измервания в страните. Затова апелираме, когато се върнете у дома, всеки ден да работите в полза на общественото здраве с подновен ентузиазъм. Политическата воля, която бе демонстрирана, ми дава надежда и вяра, че заедно ще се движим към целите за укрепване на здравето, за поддържане на сигурността в света и за обхват на уязвимите групи от населението, каза в заключението д-р Гебрейесус.



Наръчник по рентгенология

Роланд Битне, Райнхард Росдойчер

Цена 34 лв.

Талон

Адрес на получателя: гр./с/..... код.....

ул.

Име на получателя:

Желая да получа.....броя на книгата

Прилагам копие от пощенски запис.

Талоните изпращайте на адрес: 1431 София, ул. "Св. Георги Софийски" № 1 в. "Форум Медикус", Магдалена Христова Калъпчиева

В цената са включени пощенските разходи



Вродени аномалии

Проф. П. Арнаудова

Цена 17 лв.

Талон

Адрес на получателя: гр./с/..... код.....

ул.

Име на получателя:

Желая да получа.....броя на книгата

Прилагам копие от пощенски запис.



Талоните изпращайте на адрес:

1431 София, ул. "Св. Георги Софийски" № 1, в. "Форум Медикус" Магдалена Христова Калъпчиева

В цената са включени пощенските разходи



Авторитетно средище за наука и образование

15 години Фармацевтичен факултет в МУ - Пловдив



В академичен стил честването бе отбелязано с Национална научна конференция, проведена в Девин под патронажа на ректора на университета чл.-кор. проф. Стефан Костянев.

Форумът събра над 200 учени, фармацевти, лекари, специалисти и представители на фармацевтични фирми, представители на академичната общност от медицинските университети в София, Пловдив, Плевен, Варна, Ст. Загора, от БАН, от СУ „Св. Климент Охридски“.

- През тази година се навършват 15 години от старта на обучението във Фармацевтичния факултет в Пловдив. Това бяха години, изпълнени с мотивация, упорит труд, всеотдайност, но и с професионална удовлетвореност, заяви при откриването на конференцията проф. Людмил Пейчев, декан на факултета. - Академичният състав днес включва 85 преподаватели. Защитени бяха десетки дисертационни трудове, хабилитирахме свои доценти и професори. С гордост отбелязваме, че нашият факултет има над 1000 дипломирани студенти със 100% професионална реализация. Отбелязвайки това, искам да приветствам целия академичен състав, който продължава да отдава своята енергия, знания и опит, и заслужено може да се гордее с постигнатите резултати, отбелязва проф. Пейчев. И допълни: - 15 години са и много, и малко. Те са подходящ повод да се обърнем с благодарност към хората, които със своя ентузиазъм и прозорливост поставиха основите на фармацевтичното образование в нашия факултет: доц. Георги Паскалев, ректор на МУ в Пловдив от 2003 до 2011; доц. Людмил Луков, първи декан на факултета и основоположник на Катедра "Химия и биохимия"; проф. Златка Димитрова, основоположник на преподаването по социална фармация и на фармацевтично законодателство; проф. Маргарита Караиванова, основоположник на преподаването по токсикология и фармакотерапия; проф. Людмил Пейчев, основоположник на Катедрата по фармакология и лекарствена токсикология; проф. Маргарита Касърва, основоположник на Катедрата по фармацевтични науки; доц. Ирина Хайдушка, основоположник на Катедрата по микробиология и имунология; проф. Атанас Кръстев – ръководител на Катедра „Медицинска физика и биофизика“; доц. Герасим Китанов, основоположник на преподаването

по фармакогнозия; проф. Илия Киряков, основоположник на преподаването по ботаника; проф. Тодорка Цветкова – ръководител на Катедра „Клинична лаборатория“. Те поставиха началото и делото им бе продължено. Фармацевтичният факултет в Пловдив с днешна дата доказва, че подготвя много добри специалисти. Част от тях са включени в екипите на научноизследователските лаборатории на големи фармацевтични фирми по света – там, където се създават и изпитват нови лекарства. Фармацевти, завършили факултета, работят далеч извън пределите на Европа, за което получаваме все повече сведения от Алумни клуба на нашия университет, каза в заключение проф. Пейчев.

Поздравления към участниците отправиха ректорът на университета и кметът на Девин Красимир Даскалов.

Председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Илко Гетов приветства юбиларите и връчи на декана плакет на бог Асклепий. В словото си той изтъкна, че Фармацевтичният факултет в Пловдив е на едно от първите места в страната по публикации и цитирания на научни трудове в областта на фармацията и аптекното дело. Не случайно през 2017 г. факултетът заслужено получи високата акредитационна оценка - 9.32, при максимален бал 10.

Организаторите на форума изказаха благодарност към ръководството на МУ в Пловдив, Българския фармацевтичен съюз, фармацевтичните фирми Боарон България, Алпен фарма, ГлаксоСмитКлайн и Севекс фарма за оказаното съдействие.

Научната програма на конференцията бе наситена с презентации на изтъкнати гост лектори – учени и преподаватели от фармацевтичните факултети към медицинските университети.

В продължение на два дни 90 участници от цялата страна представиха своите научни постижения в областите фармация, медицина, природни науки. Научно жури удостои с награди и грамоти три авторски колектива.

Както всяка годишна, и тази се превърна в празник за участниците и гостите. А след празника – отново по пътя за създаване на нови висококвалифицирани кадри за българската фармация и аптекното дело - до следващия юбилей, до следващата равностметка...



Българска асоциация
за лекарствена информация

ОБУЧИТЕЛНИ СЪБИТИЯ '2018

26-28.09.2018 - Training - Introduction to Regulatory affairs, medical information and market access (HTA)

Regulatory Affairs Update 2018 - Training Courses:

19.10.2018 - Module 1 – Regulatory update: Brexit Implications for the MAHs (innovative and generics), EU 27 Network activities, EU parallel trade - framework challenges in Bulgaria, Medical Device Regulation, Market Access (HTA); Falsified Medicinal Products - update.

02.11.2018 - Module 2 - Pharmacovigilance: Signal Detection; PSMF; Inspections and Audits; Functionality of EVDAS

23.11.2018 - Module 3 - Pharmacovigilance: EVDAS, MLM and Market Access (HTA); Cannabis for medicinal use - regulatory perspective, applications in medicine, legal framework.

ЗА РЕГИСТРАЦИЯ - www.badibg.org

Експертна дискусия по актуални регулаторни въпроси

Семинар на Българската асоциация
за лекарствена информация

На 1 юни 2018 г. Българската асоциация за лекарствена информация проведе едно най-значимите събития за фармацевтичната индустрия у нас – семинар по актуални въпроси. Темите бяха: „Regulatory Update - Brexit implications for MAHs and NHIF recommendations (generic & innovative); EU Draft - HTA- Regulation; HTA - Challenges in Bulgaria; Off-Label Use of Medication for Children; Orphan Drugs; Drug Supply - Falsified Medicinal Products – update“.

Специални гости на събитието бяха проф. Асена Стоименова, изпълнителен директор на ИАЛ, и Богдан Кирилов, зам.-изпълнителен директор на агенцията.

Семинарът бе открит с приветствие от проф. В. Петкова, зам.-ректор по наука и акредитация на МУ в София и член на УС на асоциацията. Прочетен бе поздравителен адрес от министъра на здравеопазването Кирил Ананиев.

Над 150 представители на индустрията, регулаторните органи, на академичната общност, НПО и други заинтересовани страни участваха в събитието, за да научат най-актуалната информация в сектора от водещи експерти в България и Европа.

Българският представител в Committee for Orphan Medicinal Products д-р Любина Тодорова /ИАЛ/ сподели опит от дейността на комитета към ЕМА и представи редица предизвикателства в областта „Medicinal products for rare diseases“.

Проф. Валентина Петкова изнесе доклад на тема „Admissibility of Off-Label medicinal products in the pediatric practice“, от който стана ясно, че само една четвърт от лекарствените продукти са предназначени за деца, а останалите се прилагат off-label.

Маг. фарм. Милена Цонева /НЗОК/ посочи препоръките на НЗОК към холдерите след Брекзит – „Brexit - Implications regarding MAHs from NHIF's position“ и апелира да се спазват указанията, които ще бъдат качени на интернет страницата на НЗОК, за да не остане българският пазар без определени лекарства след 31 март 2019 г.

Предизвикателствата при оценка на здравните технологии в България бяха коментирани от председателя на ОЗТ комисията проф. Илко Гетов – „HTA - challenges in Bulgaria“, с много препоръки и предизвикателства към аудиторията, които могат да бъдат проследени в презентацията, публикувана в затворената част на сайта на БАЛИ.

Българската организация за верификация на лекарствата (БОВЛ), представлявана от Илияна Паунова, анализира готовността на България за прилагане на системата „The Implementation of VgMVS in H1/2018“, която трябва да стартира през февруари 2019 г. В

момента България е на шесто място в ЕС по готовност, но за малките аптеки няма яснота какво ще се случва и на какъв етап.

Д-р Бирка Леман /Германия/ говори за последствията от Брекзит за ПРУ (иновативна и генерична индустрия) - „Brexit - Consequences for MAHs and CAs (for generic and innovative industry)“. От доклада стана ясно, че няма да има преходен период за фармацевтичната след 31 март 2019 г. и всички процедури следва да бъдат приключени. Бяха описани опции и поставени казуси, чието крайно решение предстои. Въпросите и казусите от презентацията са публикувани на интернет страницата на БАЛИ.

Темата за новия проекторегламент „Impact assessment on Strengthening EU cooperation on Health Technology Assessment (HTA). New HTA Draft Regulation“, подготвена от д-р Мира Павлович-Ганасция и проф. Татяна Бенишева, бе развита от проф. Бенишева. От анализа стана ясно, че клиничната ефективност ще бъде оценявана на централизиран принцип от ЕК, която ще създаде специален секретариат за тази цел.

Организиран бяха два миниуркшопа с участието на представители на датската организация Atrium – Тина Йенсен и Ан Кристин Корсгард. Разделени по работни групи, участниците имаха възможност да обсъдят и намерят решения и отговори на въпроси, свързани с последствията за ПРУ след Брекзит, за ОЗТ в България и ЕС.

Предстоящи събития на БАЛИ

● **Foundation Skills in Medical Information 2018** - Introduction to Regulatory affairs, medical information and market access (HTA), тренинг, 26–28 септември 2018 г.

● **Курс по лекарствени регулации в три модула:**

- **19.10.2018 – модул 1** - EU parallel trade - Shortages (framework challenges in Bulgaria); Falsified Medicinal Products - update; Good distribution practice (GDP) - overview and challenges; New Medical Device Regulations: Regulation (EU) 2017/745; Regulation (EU) 2017/746; Market Access (HTA) in the different MSs and reimbursement decisions; Regulatory update: Brexit Implications for the MAHs (innovative and generics) - follow up, part II.

- **2.11.2018 – модул 2** - Pharmacovigilance: Signal Detection; PSMF; Inspections and Audits; Functionality of EVDAS.

- **23.11.2018 – модул 3** - Pharmacovigilance: EVDAS, MLM and Market Access (HTA); Cannabis for medicinal use - regulatory perspective, applications in medicine, legal framework.

Детайлни програми и регистрационни форми могат да бъдат открити на интернет страницата на асоциацията www.badibg.org