

Д-Р МАДЖАРОВ: БЪЛГАРИТЕ НЯМА ДА ОСТАНАТ БЕЗ БИОМАРКЕРНА ДИАГНОСТИКА

10.9.2026 - | Български лекарски съюз

Българите няма да останат без биомаркерна диагностика, това заяви д-р Иван Маджаров - зам.-председател на УС на БЛС в „Денят започва“.

„Всъщност има критики защо е написано „новодиагностицирани“. Така е написано в наредбата, за да гарантира предвидимост на бюджета. И от друга страна, ние всички знаем, че индустрията и към момента продължава по своите програми за patient support да финансира тези, които не са изчерпателно геномно секвенирани. Така че българските пациенти няма да останат без биомаркерна диагностика. Напротив, оттук нататък, през последващите няколко години, всеки, който се е разболял от това тежко заболяване и за което заболяване има такава биомаркерна диагностика, вече ще бъде изследван още в началото, когато му бъде новооткрито.“

Д-р Иван Маджаров отговори на критиките от страна на лекари, които казват, че сумата от 25 евро категорично не покрива дори най-евтиния биомаркерен тест. Според него „не е коректно предадено“. Затова вероятно колегите не са разбрали.

„25 евро е цената за дейността в лабораторията. Мисля, че в лабораториите такава цена за дейност, за другите неща, почти няма. Останалата, скъпата част на биомаркера – консумативът, ще се поема от бюджета за консумативи на касата. Така че всеки отчетен биомаркер от лабораторията ще бъде възстановяван като разход за консуматив от НЗОК. Това е скъпата част всъщност в изследването на биомаркерната диагностика.

- Тоест пациентите няма да доплащат абсолютно нищо?

Не. Просто е в две различни пера на бюджета на НЗОК. 25 евро е в медицинската дейност. Тези хиляди евро, които се плащат за биомаркер, защото това е изчерпателно геномно секвениране – скъпо е и наистина обхваща целия геном на пациента, ще се плаща от бюджета за консумативи на НЗОК.“

Д-р Маджаров коментира и 4% увеличение на цените на личните лекари.

„Сигурно са малко, но ще ви разкажа за механизма, по който се взе това решение. Този механизъм беше говорен още в края на миналата година. Поради политическа нестабилност, липсата на възможност за каквито и да било, да не използваме думата „реформи“, някакви оптимизации или политики в здравеопазването, се взе цифрата, с която е повишен бюджетът за всяка отделна дейност. В случая ПИМП е с 4,4%, СИМП също е с толкова, болничната помощ – с 10%. И още тогава се прие, най-логично би било да наложим тези проценти върху действащите цени на дейностите. Така се направи и към настоящия момент. С тази разлика, разбира се,

че това трябва да се случи от първи януари за всички дейности, но засега ще бъде само за първичната и специализираната извънболнична помощ, а за болничната помощ – от първи януари, поради спецификата на заплащането на тази дейност. Искрено се надявам да сме загърбили вече политическата нестабилност, в която живеехме последните години, и наистина да започнем да работим в един ритъм, в който всяка година стартираме от първи януари и стартираме не само с нов бюджет, но и с нови политики.“

Според него „потребителската такса е една дребна част от темите, които се дискутират в нашата система. Тя е въведена преди години, аз многократно съм казвал, като опит за някакъв коректив на ползването на системата, за да не се натоварва. Тя загуби своето значение вече. Практически не работи, на някои места е отменена, както в болниците. Така че не тази такса е това, за което трябва да говорим“.

Д-р Маджаров обясни, че решението за 10% повишаване на цените на клиничните пътеки е взето на база това, че само толкова е увеличен бюджетът за болнична помощ.

„Практически той дори не стига да се увеличат цените на всички. Тези, които се интересуват, знаят, че цените на тези дейности, които са извън лимит, няма да бъдат повишени засега. Надявам се това да се случи след Нова година.“

Навсякъде се закърпва положението, защото е ясно, че парите са недостатъчни, заяви д-р Маджаров.

„В една съседна държава, като Гърция, с малко по-голямо население – около 10 милиона, срещу нашите около 5,5 -6 милиона – бюджетът за здравеопазване е около 18 – 20 и няколко милиарда евро. Във България, когато казвам, че има 8 милиарда, казваме, че е свръхголям бюджет. Ясно е, че с тази цифра няма как да подсигурирм продължаването на сегашния достъп. Защото, ако увеличаваме средствата в нереформирана система, не е добре.“

Д-р Маджаров заяви, че не знае защо някой изважда извън контекста тезите на Българския лекарски съюз.

„Всички твърдят, че искаме само увеличение на средствата. Не, не искаме. Искаме да се увеличи контролът, за да докажем, че потребността от средства за българското здравеопазване е по-голяма.“

По думите му има много работа за вършене. Изрази надежда новото ръководство и на МЗ, и на касата да седнат заедно и да започнат да работят.

„Защото има нужда да се работи, а не просто да се казва „парите са достатъчни“. Защото, ако се върнем към другата система, в която не се гледаше кой какво работи и как го работи, а просто се плаща на всички еднакво, недостатъците ги знаем всички, спомняме си ги. До какво води уравниловката – никога не е добра.“

Според него досегашното прилагане на принципа „парите следват пациента“ беше недобре направено. Трябва да се направи добре.

„Аз смятам, че ако се приложат правилно принципите на контрол на „парите следват пациента“, т.е. да не може някой да си произвежда пациенти, макар и грубо казано, някои болници ще се самозакрият. Няма нужда да ги закриваме едностранно.“

Маджаров каза, че е на мнение, че в България има една голяма дупка. Има недобре работещи и общински, и държавни, и частни, но има една голяма дупка в липсата в нашата система. Това е именно системата за долекуване т.е. ние имаме много легла, но легла за активно лечение. Всъщност, ако не се наложи някой близък или самите ние да бъдем долекувани след активното лечение, операция, няма къде.

<https://blsbg.com/bg/biomarkerna-diagnostika.html>