

ПРЕСКЛИПИНГ

14 ноември 2018, сряда

www.bnr.bg, 13.11.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/bugas/post/101044316/svarshiha-protivogripnite-vaksini-v-burgaska-oblast>

Свършиха противогрипните ваксини в бургаска област

Десислава Златева Бс

Пред прага на зимата и атаката от вируси в бургаска област няма противогрипни ваксини. Количествата тази година са се изчерпали още в края на октомври. Основната причина за недостига е по-малката заявена бройка от аптеките, заради слабото търсене, обясни Любима Бургазлиева, председател на Регионалната фармацевтична колегия: "Четиривалентни са и двете ваксини. Количествата, които са внесени в страната, са малки поради две причини. Първата е прогресивно намаляващият процент на хората, които се ваксинират. Втората е, че производителите отказват да изкупуват останали количества, непродадени ваксини от складовете и аптеките, поради това и заради по-високата цена търговците на пазара се въздържат да зареждат големи количества. Не се знае към момента дали ще има нови доставки, голяма фармацевтична верига е пренасочила ваксините си от страната към София, уточни Бургазлиева.
 ПОВЕЧЕ В ЗВУКОВИЯ ФАЙЛ:

www.dir.bg, 13.11.2018 г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"
<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/svarshiha-vaksinite-za-grip-vkarvat-dopalnitelno-oshte-7000-dozi>

Свършиха ваксините за грип, вкарват допълнително още 7000 дози

Въпреки че у нас традиционно се имунизират около 2% от населението, явно тази година има по-голям интерес

Свършиха противогрипните ваксини, договорят още 7000 дози, съобщи главният държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев пред "Монитор"

Оказва се, че имунизациите липсват от пазара от две седмици. В аптечната мрежа са били разпространени 130 000 дози както обикновено, но те са се оказали недостатъчни.

"Търговците ги внасят на база на консумацията от предишни години. Единият дистрибутор този сезон намали броя на ваксините с 20 000, а другият пък съответно ги увеличи с 10 000 и така отново се разпространиха около 130 000, както обикновено. Въпреки че у нас традиционно се имунизират около 2% от населението, явно тази година има по-голям интерес", коментира главният държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев.

Той уточни, че здравното министерство се е договорило с един от производителите да бъдат вкарани допълнително 7000 дози от други пазари, които обаче, според него, ще свършат от аптечната мрежа за отрицателно време.

Все още в страната няма случаи на грип, стана ясно от главния държавен здравен инспектор.

Кунчев допълни и че обстановката след регистрираните случаи на хепатит А у нас вече се нормализира и заради ваксините до около месец проблемът ще бъде решен. От своя страна пък шефът на педиатричното отделение в Инфекциозна болница в столицата доц.

Атанас Мангърров коментира, че пикът на болестта е бил юли-август, когато на ден при тях са постъпвали по 2-3 деца.

www.zdrave.net, 14.11.2018 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7793>

**БЛС и болнични сдружения поискаха Касата да изплати „надлимитната“ дейност
Държавата не е длъжник само към чуждестранните специалисти, отбелязват те
в декларация**

Ирина Пекарева

Да се премине към заплащане на реално извършената и отчетена медицинска дейност от български лечебни заведения за минал период. За това настояват пред премиера, здравните власти и бюджетната комисия в парламента Българският лекарски съюз и редица болнични сдружения.

„Практиката показва, че неусвоени бюджетни средства и реализираните икономии в здравната система могат да покрият дефицити в сектора. Държавата не е длъжник само към чуждестранните специалисти, тя има ангажимент да обезпечи извършената дейност на собствените си такива. Настояваме с предвидените средства за бюджет 2019 при реализиране на икономии в параграф „болнична помощ“ да се разреши изплащането на неразплатена дейност с българските лечебни заведения за минал период“, се казва в декларацията, с която Zdrave.net разполага.

Искането за това е особено актуално в светлината на поредицата от дела срещу Здравната каса за неизплатена извършена дейност, които до момента неизменно се печелят от лечебните заведения. Няколко от тях осъдиха окончателно НЗОК както да изплати дължимите им средства, така и да плати лихвите за забавяне изплащането. Други от делата са приключили едва на първа инстанция, но до момента не е известен случай в съдебната практика, при който НЗОК да е спечелила подобно дело. Последният известен казус е делото на болницата в Девин срещу Касата, което бе спечелено – засега – на първа инстанция.

При този развой на събитията, ако Здравната каса не свали лимитните ограничения на болниците, в близко бъдеще ще бъде принудена да изплаща далеч по-големи суми по загубените дела, отколкото би платила за т.нар. „надлимитна“ дейност.

Болничните сдружения също така се присъединяват към искането на БЛС за забрана на възможността да се прехвърлят средства в бюджета на НЗОК от перо в перо. „По този начин ще внесем спокойствие в системата, като обезпечим дейността на всички лекари, които да се фокусират не в усвояването на средства, а върху по-доброто качество на медицинската услуга“, посочват те.

Друго от исканията за промени в бюджета за 2019 г. е отмяна на мораториума върху разкриване на нови дейности в лечебните заведения, при условия, че те се вменят в гласувания си бюджет. „В условията на лимитиране дейността на болниците е абсолютно излишно да се налагат крути законови ограничения, които да забраняват развитието на медицината в лечебното заведение, при положение, че новоразкритата дейност така или иначе няма да бъде изплатена, ако не се съобрази с гласувания от НЗОК бюджет“, отбелязват от организациите.

Те настояват и за промяна в предложението за предварително удържане на суми от наложени актове, независимо че са в процес на обжалване. „Този акт противоречи на правния принцип, че за да се пристъпи към принудително изпълнение, следва да има влязъл в законова сила акт – съдебен или индивидуален административен. Считаме, че

не е необходимо да създаваме предпоставки за фалити на лечебни заведения, като предварително се удържат финансови глоби“, подчертават те.

От декларацията става ясно още, че болничните сдружения подкрепят БЛС в притеснението им относно легитимацията на контролорите на РЗОК само с лична карта. „Това правомощие дава възможност за злоупотреба със служебно положение и създава предпоставка за превишаване на делегираните административни правомощия“, аргументират се от там.

Декларацията е подписана от председателите на БЛС, на Асоциацията на университетските болници, на НСЧБ, на Националната асоциация на частните болници, на Сдружението на общинските болници, на Сдружението на областните болници и на Българската болнична асоциация.

www.zdrave.net, 13.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7780>

Нови тестове на е-търга за лекарства започват днес

Министърът на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ (ЦОПСЗ), продължава тестването на Електронната система, като в периода от 13 ноември 2018 г. до 21 ноември 2018 г. ще се проведат тестове на мини- процедурите в Електронната система, провеждани от Лечебните заведения - възложители. Това съобщават от Здравното ведомство.

Въз основа на събраните заявки по тестова покана на ЦОПСЗ с наименование: „Втора тестова покана за събиране на заявки на прогнозни количества лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България“, Министерството на здравеопазването проведе 2 тестови процедури, в които участваха регистрирани в системата търговци на едро на лекарствени продукти. Тестовите процедури приключиха със сключване на рамкови споразумения по тях. Тестовите мини-процедури ще бъдат проведени по тези рамкови споразумения, като начинът на организация и провеждане на мини-процедурите през е-системата е подробно описан в Ръководството на потребителя (лечебни заведения).

Етапът, от който продължава тестовата процедура, е отправяне на покана за вътрешен конкурентен избор/допълване на оферта (видът процедура е различен в зависимост от това дали рамковото споразумение е сключено с един или повече изпълнители).

Индикативният график за провеждането на тестовете е следният:

В периода 13-14 ноември 2018 г. да бъде тестван процесът по създаване на покана по рамково споразумение от страна на лечебните заведения.

Поканите за подаване на оферти от участниците по конкретно рамково споразумение да бъдат със срок от 09:00 часа на 15 ноември 2018 г. до 10:00 часа на 19 ноември 2018 г.

Периодът за оценка на получените предложения да бъде организиран от 10:30 часа на 19 ноември 2018 г. до края на деня на 20 ноември 2018 г. В този период могат да се задават въпроси на участниците в процедурите, да се изискват допълнителни документи и др.

При тестова процедура за вътрешен конкурентен избор (в случаите на рамкови споразумения с повече от един участник) след първоначалната оценка всяко лечебно заведение следва да проведе Електронен търг за определяне на изпълнител по конкретен договор и да сключи договор с избрания за изпълнител участник. Електронният търг и сключването на договор следва да бъдат организирани в рамките на 1 ден на 21 ноември 2018 г.

При тестовата процедура по допълване на офертата след първоначалната оценка се преминава към определяне на изпълнител по конкретен договор и се сключва договор с единствения участник, без да се провежда електронен търг.

Адресът, на който се провеждат тестовите процедури е следният:
<https://cop.mh.government.bg/>

За целите на тестовата процедура освен актуализирано Ръководство на потребителя (лечебни заведения) е приложено и актуализирано Ръководство на потребителя (търговци).

www.zdrave.net, 14.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7790>

Новите правила във връзка с борбата с фалшифициране на лекарства влизат в сила през февруари 2019 г.

Една от основните мерки за справяне с фалшифицирането в ЕС и защита на законната верига на доставка на лекарствени продукти е системата за проверка „от край до край“, въведена с Директивата за фалшифицираните лекарствени продукти. Проверката „от край до край“ представлява система за проверка на автентичността на лекарствените продукти, която включва задължителни показатели за безопасност и система от регистри, в които се съхранява информация за всяка отделна опаковка.

Това се посочва в писмо на Европейската комисия, Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и ръководителите на агенциите по лекарствата до заинтересованите страни във връзка с изпълнението на правилата относно показателите за безопасност съгласно Директивата за фалшифицираните лекарствени продукти 2011/62/ЕС.

Новите правила ще започнат да се прилагат в ЕС и ЕИП от 9 февруари 2019 г. В съответствие с Директивата за фалшифицираните лекарствени продукти и с Делегиран регламент (ЕС) 2016/151 на Комисията, от тази дата върху предлаганите на пазара на ЕС лекарствени продукти, изискващи лекарско предписание, ще трябва да бъдат поставяни индивидуален идентификационен белег и средство срещу подправяне. Системата от регистри, която понастоящем се изгражда от заинтересованите страни и се състои от европейски център и национални бази данни, също ще трябва да е оперативна до 9 февруари 2019 г.

Титулярите на разрешения за търговия, производителите, търговците на едро и лицата, доставящи лекарствени продукти на населението, ще трябва да сканират лекарствените продукти на различни етапи от веригата на доставка, за да ги заведат в системата от регистри, да проверят тяхната автентичност и да дезактивират техните индивидуални идентификационни белези от базата данни при отпускането им. По-долу е представена допълнителна информация за задълженията на всеки участник във веригата на доставка.

Титуляри на разрешения за търговия

Титулярите на разрешения за търговия са длъжни да гарантират, че от 9 февруари 2019 г. върху продаваните на пазара на ЕС лекарствени продукти са нанесени показателите за безопасност (индивидуален идентификационен белег и средство срещу подправяне). В заявлението за предоставяне на разрешение за търговия трябва да бъде включена и информация за показателите за безопасност. За да бъдат добавени показатели за безопасност за вече получили разрешение продукти е необходима актуализация на документацията за разрешение за търговия. С цел да се намалят разходите това изменение може да бъде въведено заедно с друго.

Титулярите на разрешения за търговия трябва също така да подписват договори с националните организации за проверка на лекарствени продукти — NMVO (които

отговарят за създаването на националните регистри) в държавите членки, в които предлагат своите продукти на пазара. Това ще им позволи — на тях или на техните производители — да съхраняват изискваните данни за индивидуалния идентификационен белег в системата от регистри. От съществено значение е всички засегнати титуляри на разрешения за търговия да се регистрират в националните регистри, за да се избегнат затруднения и да се осигури достъп до пазара. Като част от техния договор титулярите на разрешения за търговия са длъжни да плащат такси на NMVO.

Титулярите на разрешения за търговия трябва също така да се свържат към базата данни на Европейската организация за проверка на лекарствени продукти (EMA). Свързването към нея дава възможност за централизирано качване на данни за индивидуални идентификационни белези посредством европейския център, като се заплаща еднократна такса.

Половината от титулярите на разрешения за търговия вече работят по свързването си към базата данни на EMA. От съществено значение е всички титуляри на разрешения за търговия да подадат заявленията си до NMVO и EMA навреме, за да се гарантира съответствие до 9 февруари 2019 г.

Титуляри на разрешения за производство и внос

Производителите, включително паралелните вносители, трябва да актуализират своите производствени линии, за да гарантират, че от 9 февруари 2019 г. върху пусканите за продажба или разпространение продукти се поставя индивидуален идентификационен белег и средство срещу подправяне. От тази дата те трябва да съхраняват данните за извършваните от тях операции с индивидуалните идентификационни белези и заедно с титулярите на разрешения за търговия трябва да гарантират, че данните за средствата срещу подправяне се качват посредством европейския център.

Производителите трябва да са готови да поставят показателите за безопасност върху своите продукти и да качат средствата срещу подправяне най-късно до 9 февруари 2019 г.

Дистрибутори на едро (титуляри на разрешения за дистрибуция)

Дистрибуторите на едро, включително паралелните дистрибутори, трябва да актуализират своите компютърни системи, за да им позволят да се свържат с националните регистри с цел проверка и дезактивиране на индивидуалните идентификационни белези от 9 февруари 2019 г.

Проверка на автентичността на индивидуалните идентификационни белези се изисква за всички продукти, получавани от търговци на едро, които не са нито титулярите на разрешението за търговия, нито производителите или упълномощените от титуляря на разрешението за търговия лица. Всички продукти, върнати от аптеки или други търговци на едро, също трябва да бъдат проверявани. Търговците на едро трябва да имат готовност да дезактивират индивидуалния идентификационен белег на продуктите, които планират да изнасят извън Европейското икономическо пространство, или при определени обстоятелства да го дезактивират от името на лицата, доставящи лекарствени продукти на населението.

Лица, притежаващи разрешение или имащи право да доставят лекарствени продукти на населението

Обществените аптеки, болничните аптеки и лечебните заведения играят изключително важна роля за осигуряването на автентичността на лекарствените продукти, доставяни на пациентите. В момента на отпускането (при обществените аптеки) или след получаването на лекарствените продукти (при болничните аптеки или лечебните заведения) те трябва да проверят показателите за безопасност и да дезактивират индивидуалния идентификационен белег.

За извършването на проверката на показателите за безопасност и дезактивирането на индивидуалните идентификационни белези ще бъде необходимо закупуването на сканиращи устройства, които да разчитат индивидуалния идентификационен белег, и модернизирането на софтуера за свързване със системата от регистри. Поради големите количества лекарствени продукти, с които боравят болничните аптеки, последните ще трябва да гарантират, че от 9 февруари 2019 г. са в състояние да проверяват бързо и ефикасно отделните опаковки.

Аптеките няма да имат право да отпускат лекарствени продукти с показатели за безопасност, ако не могат да проверят и дезактивират индивидуалните идентификационни белези, и трябва да предвидят достатъчно време, за да се подготвят за 9 февруари 2019 г.

Доставчици на софтуер

Доставчиците на софтуер имат важна роля при актуализирането на компютърните системи, използвани от обществените и болничните аптеки, лечебните заведения и други участници във веригата на доставка. Системите трябва да бъдат готови за експлоатация до 9 февруари 2019 г. и следва да бъде предвидено достатъчно време за изпитвания и пилотно внедряване.

Правни задължения и санкции

С цел да се предостави защита на пациентите, в Директивата за фалшифицираните лекарствени продукти и в делегиращия регламент на Комисията се предвиждат правни задължения, които ще се прилагат от 9 февруари 2019 г. Неспазването на горепосочените изисквания представлява нарушение на правото на ЕС. Такива нарушения се наказват със санкции съгласно законодателството на съответната държава членка.

Важно е всички заинтересовани страни да предприемат действия сега – докато има достатъчно време за подготовка, за да се гарантира спазването на новите правила.

www.clinica.bg, 13.11.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/6676->

СПЕЧЕЛИХМЕ ДОГОВОРА ЗА БЦЖ С УНИЦЕФ

Количествата, които ще купят от нас за тетанус и дифтерия обаче са наполовина

България спечели тригодишен договор за доставка на ваксината БЦЖ на Уницеф. Това съобщи за [clinica.bg](http://www.clinica.bg) бившият директор на държавното предприятие „Бул Био“ д-р Сашо Ганов.

За първи път страната ни участва в търга на Уницеф директно, а не чрез фирма посредник. Промяната бе направена заради голямата комисионна, която се даваше за това представителство. Общо 1.440 млн. ампули или 28.8 млн. дози е количеството с БЦЖ, което държавата ни ще трябва да достави в следващите три години, каза д-р Ганов. Това е 23% от световния пазар на този продукт. В същото време заради премахването на посредническата фирма цената, която България ще получи този път, е двойно по висока, допълни той.

При търга обаче страната ни е получила

половината от количествата на моно- и би-валентните ваксини срещу дифтерия и тетанус. Причината е, че Индия е предложила аналогични продукти с по-ниски стойности, обясни д-р Ганов. Според него обаче има вероятност количествата да бъдат увеличени. Освен това само след година ще има нов търг за ваксина за дифтерия и тетанус, защото употребата на моновалентната е позволена до 2020 г. Тогава страната ни отново ще има възможност да участва в договарянето.

Състоянието на държавната фирма

„Бул Био“ е предмет на внимание от страна на здравните власти няколко години насам. Пръв Петър Москов обърна внимание, че в предприятието не всичко върви по конец и поиска да се премахне посредничеството при участието ни в търговете за ваксини. През тази година обаче здравният министър Кирил Ананиев отново отчете, че финансовите показатели на „Бул Био“ отчитат спад. Печалбата на държавното предприятие от 8.8 млн. лв. през 2016 г. е спаднала на 6.7 млн. лв. през миналата. Най-вероятно с подписването на новите договори тази тенденция ще бъде прекратена.

www.clinica.bg, 13.11.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f С \l "1"
<https://clinica.bg/6692->

НАСТОЯВАМЕ ЗА СТАНДАРТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

С шест искания към властта излязоха специалистите по здравни грижи. Гилдията постави проблемите си на дневен ред отново по време на форум в Монтана. Там бе приет и Меморандум на БАПЗГ с конкретни искания за реформа. Публикуваме документа без редакции.

Силно сме обезпокоени от засилващите се негативни тенденции в направление "Здравни грижи" - увеличаващият се дефицит на професионалисти по здравни грижи и застаряване на съсловието в цялата страна, особено в Северозападна България. Убедени сме и настояваме, че сестринството има бъдеще! Само при наличие на надпартийно съгласие за дългосрочна политика за развитието на здравните грижи в България, висока професионална мотивация, качествено обучение, добри условия за работа, адекватно финансиране на извършените дейности и ефективен контрол, могат да се гарантират качествени здравни грижи за населението в региона и страната. При създадената ситуация на широк обществен дебат във връзка с иницираната от Министерството на здравеопазването промяна на здравно-осигурителния модел настояваме за:

1. Приемане на национална и регионална политика на държавната, общинската и частната сестринска практика.
2. Създаване на устойчива политика за повишаване на доходите на професионалистите по здравни грижи.
3. Оказване на държавна подкрепа и финансиране на професионалното обучение и кариерно развитие на професионалистите по здравни грижи.
4. Приемане на стандарти по здравни грижи
5. Реализиране на дейности и здравни грижи за хора с хронични заболявания, деца и хора, нуждаещи се палиативни грижи чрез разкриване на държавни и общински центрове за интегрирани здравно-социални услуги, центрове за майчино и детско здраве, за хронично болни и стари хора.
6. Разрешаване и остойностяване на автономна дейност на специалистите по здравни грижи според нивото на тяхната професионална квалификация и компетентност.

Очакваме, че прилагането на тези мерки ще повиши мотивацията на младите да учат за тези професии и на специалистите по здравни грижи да ги упражняват; ще спомогне за създаването на позитивен обществен имидж на професиите на медицинската сестра, акушерката, фелдшера/лекарския асистент, рехабилитатора, рентгеновия и медицинския лаборант, масажиста с увредено зрение; ще подобри организацията и работата на професионалистите по здравни грижи; ще увеличи удовлетвореността на пациентите. Инвестирайки в развитието на съсловието и здравните грижи, държавата и общините ще осигурят условия за една по-здрава и щастлива нация!

www.zdrave.net, 14.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7792>

Предложенията за промени в проектбюджета на Касата за 2019 – до края на седмицата

16 ноември е крайният срок, до който депутатите могат да внасят предложения за промени в проектозакона за бюджета на НЗОК за 2019 г.

Крайният срок по закон трябваше да е днес, но при разглеждането на проектбюджета на първо четене в пленарната зала бе направено предложение той да се удължи с три дни. Така народните представители имат на разположение и тази седмица, за да направят своите предложения за изменения в проекта преди разглеждането му на второ четене в комисиите.

Припомняме, по време на първото четене на документа най-разгорещени спорове предизвикаха не числата от бюджета, а текстовете в преходните и заключителните разпоредби на проекта, с които се изменят фундаментално всички основни здравни закони, както и други нормативни актове – общо шестнайсет на брой.

Още от изказването на председателя на здравната комисия в парламента д-р Даниела Дариткова стана ясно, че ГЕРБ имат намерение да направят редица промени в предложените текстове. Част от тях засягат спорното предложение за пререгистрация на всички лечебни заведения в страната. „Смятам, че ще бъде изключително тежко административно натоварване, ако новата агенция „Медицински надзор“ изисква задължително прелицензиране на всички лечебни заведения“, коментира по време на заседанието в парламента д-р Дариткова.

От думите ѝ стана ясно още, че ГЕРБ ще предложи да се ограничат правомощията на Надзорния съвет на НЗОК, свързани с прехвърлянето на средства от бюджета от перо в перо – нещо, за което Българският лекарски съюз настоява от години.

Промени ще бъдат предложени и на текста, според който лечебно заведение няма да получава заплащане за дейност, извършена от лекар, който не е на основен трудов договор там.

Редица предложения за изменения се очакват също така от групите на БСП и ДПС, стана ясно по време на заседанието. Парламентарната група на „Обединени патриоти“ в лицето на д-р Калин Поповски пък заяви, че ще проведе разговори с финансовия и здравния министър във връзка с притесняващите ги текстове от преходните и заключителни разпоредби.

www.clinica.bg, 13.11.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/6680->

КОГА АНТИБИОТИЦИТЕ НЕ ДЕЙСТВАТ

Неправилната употреба на тези хапчета произвежда суперактерии, срещу които няма лек

Тази седмица минава под мотото на антибиотиците и отговорната им употреба. Защо това е толкова важно, какво означава антибиотична резистентност и кои са ключовите правила, които всеки от нас трябва да знае, може да видите в обясненията и съветите на Националния център за заразни и паразитни заболявания.

Антибиотичната резистентност се проявява, когато различни микроорганизми (бактерии, гъбички, вируси и паразити) започват да се променят след излагането им на антимикробни средства (антибиотици, противогъбични средства, антивирусни средства,

антималарайни средства и противоглистни лекарства). Микроорганизмите, които развиват антибиотична резистентност понякога се наричат "супербъг" ("superbug").

В резултат на това, лекарствата стават неефективни и инфекциите продължават да съществуват в организма, което увеличава риска от разпространението им към други хора.

Защо антибиотичната резистентност е глобален проблем?

В световен мащаб се появяват нови механизми за устойчивост и разпространение, които застрашават способността ни да лекуваме общи инфекциозни заболявания, което води до по-продължително боледуване, инвалидност и смъртни случаи.

Без ефективни антибиотични средства за превенция и лечение на инфекции, медицински процедури като трансплантация на органи, химиотерапия при рак, лечение на диабет и сложни хирургични интервенции (като цезарово сечение) започват да носят все по-голям риск.

Антибиотичната резистентност увеличава разходите за здравни грижи чрез по-дълъг престой в болници и изискването на по-интензивно лечение.

Антибиотичната резистентност излага на риск изпълняването на целите за устойчиво развитие на обществото.

Какво ускорява възникването и разпространението ѝ?

С течение на времето антибиотичната резистентност възниква естествено, обикновено чрез генетични промени. Въпреки това, грешната и прекомерна употреба на антибиотични средства ускорява този процес. Днес антибиотиците се използват повече от необходимото, в грешна доза и при хора, и при животни, често без професионален надзор. Примери за грешното им ползване включват приемане от хора с настинки и грип, стимулиране растежа при животни или използването им за предотвратяване на заболявания при здрави животни.

Резистентни микроорганизми се откриват при хора, при животни, в храната, в околната среда (водни източници, почва и въздух). Те могат да се разпространяват между хора и животни, включително чрез храни от животински произход, както и от човек на човек. Лошият контрол на инфекциите, неадекватни санитарни условия и неподходящото хранене спомагат разпространението на антибиотичната резистентност.

Каква е ситуацията в днешно време?

Антибиотичната резистентност присъства във всяка страна по света. Пациентите с инфекции, причинени от резистентни към лекарства бактерии са изложени на повишен риск от по-лоши клинични резултати, дори смърт. Те консумират повече ресурси от здравеопазване, отколкото пациенти, инфектирани с нерезистентни щамове на същите бактерии.

Резистентността при *Klebsiella pneumoniae* - често срещани чревни бактерии, които могат да причинят животозастрашаващи инфекции, третиращи се чрез карбапенемни антибиотици (структурно сродни с пеницилините), вече е налична във всички региона по света. Този вид бактерии са една от основните причини за болнични инфекции като пневмония, инфекции на кръвообращението, инфекции при новородени и пациенти, нуждаещи се от интензивна грижа. В някои държави карбапенемни антибиотиците не действат при повече от половината от хората, лекувани за инфекции с *Klebsiella pneumoniae*, поради придобитата им вече резистентност.

Друг вид широко разпространена резистентност е тази на бактерията *Escherichia coli* към най-често използваните лекарства за лечение на инфекции на пикочните пътища (флуорохинолони антибиотици). Има много страни по света, където това лечение вече е неефективно при повече от половината пациенти.

Неуспехът от лечението на гонорея чрез трето поколение цефалоспоринови антибиотици е потвърден в поне 10 държави - Австралия, Австрия, Канада, Франция, Япония, Норвегия, Словения, Южна Африка, Швеция, Великобритания.

Световната здравна организация (СЗО) наскоро актуализира насоките за лечение на гонореята, за да адресира все по-разпространяващата се резистентност. Новите насоки на СЗО не препоръчват хинолони (клас антибиотици) поради високите нива на резистентност. Освен това бяха актуализирани и насоките за лечение на хламидиални инфекции и сифилис.

Резистентността на лекарства от първа линия за лечение на инфекции, причинени от бактерията *Staphylococcus aureus* - често срещана причина за тежки инфекции в здравни заведения и населението, също е широко разпространена. Хората с метицилин-резистентен стафилокок се оценяват с 64% по-голяма вероятност да умрат спрямо хора с нерезистентна форма на инфекцията.

Колистин е последното решение за антибиотично лечение при животозастрашаващи инфекции, причинени от бактерията *Enterobacteriaceae*, които са устойчиви на карбапенеми антибиотици. Резистентността към колистин наскоро бе открита в няколко страни и региони, което прави инфекциите, причинени от такива бактерии, непоносими. Резистентност при туберкулоза (ТБ)

СЗО изчислява, че през 2014 г. е имало около 480 000 нови случая на мултирезистентна туберкулоза (MDR-TB) - форма на туберкулоза, която е резистентна към двете най-силни лекарства против туберкулоза. Само около 1/4 от тях (123 000 случая) са били открити и докладвани. MDR-TB изисква курсове за лечение, които са много по-дълги и по-неефективни от тези за нерезистентна туберкулоза. В световен мащаб само половината от пациентите с MDR-TB през 2014 г. са били успешно излекувани.

Сред новите случаи на туберкулоза през 2014 г. около 3.3% са резистентни към множество лекарства. Процентът е по-висок при хората, които вече са били лекувани от туберкулоза - около 20% от всички случаи.

Изключително резистентна към лекарства туберкулоза (XDR-TB) - форма, резистентна към най-малко 4 от основните лекарства против болестта, е открита в 105 страни. Около 9.7% от хората с MDR-TB имат XDR-TB.

Резистентност при малария

Към юли 2016 г. резистентност към първа линия на лечение на малария (чрез комбинирани терапии) е потвърдена в 5 страни в региона около река Меконг - Камбоджа, Лаоската народнодемократична република, Мианмар, Тайланд и Виетнам. На повечето места пациентите с резистентни към артезинин инфекции се възстановяват напълно след лечението, при условие че се лекуват с комбинирани терапии. Въпреки това, по протежение на границата между Камбоджа и Тайланд бактерията *P. falciparum* е станала резистентна към почти всички антималярийни лекарства, което прави лечението по-трудно и изискващо строго наблюдение. Съществува реален риск скоро да се появи мултирезистентност и в други части от този регион. Разпространението на резистентни щамове в други части на света може да предизвика сериозно предизвикателство за общественото здраве и да застраши важни скорошни постижения в контрола на маларията. Във всичките 5 страни, както и в Китай, е възприета стратегията на СЗО за елиминиране на маларията в този регион (2015-2030 г.).

Резистентност към HIV

През 2010 г. около 7% от хората, започнали антиретровирусна терапия (ART) в развиващите се страни са били диагностицирани с резистентен HIV вирус. В развитите страни процентът е между 10 и 20. Някои страни наскоро съобщават нива от или над 15% сред тези, започнали лечение и до 40% сред хората, които и преди са провеждали лечение. Това изисква спешно обръщане на внимание.

Повишаващите се нива на резистентност имат важни икономически последици, тъй като лекарствата от втора и трета линия са съответно 3 пъти и 18 пъти по-скъпи от лекарствата от първа линия.

От септември 2015 г. насам СЗО препоръчва на всички, живеещи с HIV вируса да започнат антиретровирусно лечение. По-широкото му използване обаче предполага още по-голямо разпространение на резистентността към него във всички региони на света. За да се постигне максимално дългосрочна ефективност на терапевтичните лечения от първа линия и за да се гарантира, че хората провеждат най-ефективния режим, от съществено значение е да се продължи наблюдението на резистентността и да се сведе до минимум както нейната поява, така и нейното разпространение. Чрез консултации с различни страни, партньори и заинтересовани страни, СЗО разработва нов "Глобален план за действие за резистентността на HIV към лекарства (2017-2021 г.)".

Резистентност към грип

Антивирусните лекарства са важни за лечението на епидемичен и пандемичен грип. Досега почти всички грипни вируси А, срещащи се при хората са били резистентни към една категория антивирусни лекарства - М2 инхибитори (амантадин и римантадин). Обаче честотата на резистентността към инхибитора на невраминидазата озелтамивир остава ниска (1-2%). Антивирусната чувствителност постоянно се наблюдава чрез Системата за наблюдение и реагиране на грип на СЗО.

Необходимост от координирани действия

Антибиотичната резистентност е комплексен проблем, който засяга цялото общество и се ръководи от множество взаимосвързани фактори. Единичните, изолирани интервенции имат ограничено въздействие. Необходимо е координирано действие, за да се сведе до минимум появата и разпространението на антибиотичната резистентност. Всички държави имат нужда от национални планове за действие относно антибиотичната резистентност. Необходими са по-големи иновации и инвестиции в научни изследвания и разработване на нови антимикробни лекарства, ваксини и диагностични средства. Също така е нужно всеки човек да употребява тези лекарства разумно.

Как да прием антибиотиците правилно

Първото и задължително условие е всеки човек да взема антибиотици само по лекарско предписание.

При назначаване на антибиотик трябва да е ясен вида на бактерия, за да се предпише нужния медикамент.

Пациентът трябва да спазва графика за прием на лекарствата, както и дозата, която е назначил лекарят му.

Лечението с антибиотици не трябва да се прекъсва преди изтичането му дори, ако пациентът се почувства здрав.

Приемът на антибиотици не трябва да се съчетава с алкохол.

Неспазването на всяко едно от тези правила спомага за възникването на резистентност.