

ПРЕСКЛИПИНГ

17 февруари 2021 г., сряда

www.clinica.bg, 16.02.2021 г.

<https://clinica.bg/15746-Ot-kakvo-se-opasvat-farmaceutite-po-vreme-na-KOVID>

ОТ КАКВО СЕ ОПАСЯВАТ ФАРМАЦЕВТИТЕ ПО ВРЕМЕ НА КОВИД

85% от запитаните се притесняват за някаква форма на недостиг на лекарства с оглед на пиковете на пандемията, показва анкета на БФС и „Индекс на болниците

Опасения от недостиг на лекарства заради пандемията има сред не малка част от фармацевтите у нас. Това показва анкета на Българския фармацевтичен съюз (БФС), с подкрепата на „Индекс на болниците", която протече в края на 2020 и началото на 2021 г.

Анкетата събра 261 отговора, като почти всички аптеки, в които работят отговорилите, са с договор с НЗОК. Близо две трети от здравните заведения се намират в населено място с над 50 хил. жители, а останалите – в по-малки населени места. Разбира се, сегашната по-спокойна ситуация създава условия и за нова анкета, която да установи възможни тенденции.

Опасенията

43% от запитаните посочват, че заради коронавируса може да има липси на лекарства за остри респираторни заболявания, а 13% - при лекарства с рецепта за хронични заболявания. Други 29% споделят опасението, че недостиг всъщност е възможен при всички видове лекарства. 15% изключват вероятността да има подобни проблеми. Така, общо за 85% от запитаните може да се каже, че се опасяват от някаква форма на недостиг на лекарства с оглед на пиковете на пандемията от КОВИД през есенно-зимния сезон.

Причините

Презапасяването от страна на пациентите е основната причина, която фармацевтите изтъкват – тя личи в повече от две трети от тревожните отговори. Логистиката и затрудненията при производството са другите две причини за повече от половината от отговорилите. (Респондентите са избирали повече от един отговор.)

Когато става дума конкретно за снабдяването, една трета от анкетираните посочват, че може да възникне проблем по отношение на всички медикаменти, а 47% - с определени лекарства, като ваксини, например, а също антибиотици, нискомолекулни хепарини, антикоагуланти, имуностимуланти, противовирусни, продукти, които са приоритетни за реекспорт и др. Една пета от респондентите пък отбелязват, че не очакват затруднения с доставките на лекарства.

Работният процес

Фармацевтите се чувстват по-скоро подготвени за работата си по време на пандемията. Повечето от отговорилите – 60%, са на мнение, че разполагат с достатъчно кадри, за да обезпечат нормалната работа на аптеката с оглед на пиковете на пандемията.

Почти всички казват, че разполагат и с достатъчно предпазни средства за осигуряване на безопасен работен процес през пиковете на пандемията. 10% обаче смятат, че нямат достатъчно ръкавици, маски с адекватен предпазен ефект, дезинфектанти, предпазни облекла.

Въпреки че почти всички фармацевти имат защитни средства, по-голямата част от отговорилите – 57%, заявяват, че все още се притесняват да обслужват пациенти при обостряне на пандемията.

Последствията

83% от запитаните фармацевти смятат, че пандемията може да доведе до затруднение в обслужването на пациентите – 78% отбелязват, че основната причина за това може да е липса на лекарства, а 5% - че може да не работят достатъчно аптеки. Други 17% от отговорилите обаче са на мнение, че проблеми с обслужването на пациентите няма да има. Немалка част от фармацевтите – 66%, очакват и финансови затруднения при обостряне на пандемията. Според останалата една трета обаче такива няма да има.

www.mediapool.bg, 16.02.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/farmatsevтите-se-pritesnyavat-ot-nedostig-na-lekarstva-zaradi-pandemiyata-news318314.html>

Фармацевтите се притесняват от недостиг на лекарства заради пандемията

Голяма част от фармацевтите у нас изпитват опасения от недостиг на лекарства заради пандемията, показва анкета на Българския фармацевтичен съюз (БФС), осъществена в края на 2020 и началото на 2021 г. с помощта на инициативата "Индекс на болниците". Анкетата е събрала 261 отговора, като почти всички аптеки, в които работят отговорилите, са с договор с НЗОК. Близо две трети от здравните заведения се намират в населено място с над 50 хил. жители, а останалите – в по-малки населени места.

Опасенията

43% от запитаните посочват, че заради коронавируса може да има липси на лекарства за остри респираторни заболявания, а 13% - при лекарства с рецепта за хронични заболявания.

Други 29% споделят опасението, че недостиг всъщност е възможен при всички видове лекарства. 15% изключват вероятността да има подобни проблеми. Така, общо за 85% от запитаните може да се каже, че се опасяват от някаква форма на недостиг на лекарства с оглед на пиковете на пандемията от Covid-19 през есенно-зимния сезон.

Причините

Презапасяването от страна на пациентите е основната причина, която фармацевтите изтъкват – тя личи в повече от две трети от тревожните отговори. Логистиката и затрудненията при производството са другите две причини за повече от половината от отговорилите. (Респондентите са избирали повече от един отговор.)

Когато става дума конкретно за снабдяването, една трета от анкетираните посочват, че може да възникне проблем по отношение на всички лекарства, а 47% - с определени лекарства, като ваксини, например, а също антибиотици, нискомолекулярни хепарини, антикоагуланти, имуностимуланти, противовирусни, продукти, които са приоритетни за реекспорт и др. Само една пета от респондентите отбелязват, че не очакват затруднения с доставките на лекарства.

Работният процес

Фармацевтите се чувстват по-скоро подготвени за работата си по време на пандемията. Повечето от отговорилите – 60%, са на мнение, че разполагат с достатъчно кадри, за да обезпечат нормалната работа на аптеката с оглед на пиковете на пандемията.

Почти всички казват, че разполагат и с достатъчно предпазни средства за осигуряване на безопасен работен процес през пиковете на пандемията. 10% обаче смятат, че нямат достатъчно ръкавици, маски с адекватен предпазен ефект, дезинфектанти, предпазни облекла.

Въпреки че почти всички фармацевти имат защитни средства, по-голямата част от отговорилите – 57%, заявяват, че все още се притесняват да обслужват пациенти при обостряне на пандемията.

Последствията

83% от запитаните фармацевти смятат, че пандемията може да доведе до затруднение в обслужването на пациентите – 78% отбелязват, че основната причина за това може да е липса на лекарства, а 5% - че може да не работят достатъчно аптеки. Други 17% от отговорилите обаче са на мнение, че проблеми с обслужването на пациентите няма да има. Немалка част от фармацевтите – 66%, очакват и финансови затруднения при обостряне на пандемията. Според останалата една трета обаче такива няма да има.

<https://novini247.com/novini/golyama-chast-ot-farmatsevtite-u-nas-izpitvat-opaseniya-ot-nedostig-3081230.html>

ГОЛЯМА ЧАСТ ОТ ФАРМАЦЕВТИТЕ У НАС ИЗПИТВАТ ОПАСЕНИЯ ОТ НЕДОСТИГ ...

Фармацевтите се притесняват от недостиг на лекарства заради пандемията
Голяма част от фармацевтите у нас изпитват опасения от недостиг на лекарства заради пандемията, показва анкета на Българския фармацевтичен съюз (БФС), осъществена в края на 2020 и началото на 2021 г. с помощта на инициативата "Индекс на болниците".

Анкетата е събрала 261 отговора, като почти всички аптеки, в които работят отговорилите, са с договор с НЗОК. Близко две трети от здравните заведения се намират в населено място с над 50 хил. жители, а останалите – в по-малки населени места.

Опасенията

43% от запитаните посочват, че заради коронавируса може да има липси на лекарства за остри респираторни заболявания, а 13% - при лекарства с рецепта за хронични заболявания.

Други 29% споделят опасението, че недостиг всъщност е възможен при всички видове лекарства. 15% изключват вероятността да има подобни проблеми. Така, общо за 85% от запитаните може да се каже, че се опасяват от някаква форма на недостиг на лекарства с оглед на пиковете на пандемията от Covid-19 през есенно-зимния сезон.

<https://offnews.bg/zdrave/85-ot-farmatsevtite-pritesneni-za-nedostig-na-lekarstva-zaradi-pandem-746075.html>

85% от фармацевтите притеснени за недостиг на лекарства заради пандемията

Презапасяването е основната причина за дефицита на определени медикаменти, показва анкета на "Индекс на болниците" и БФС

85% от фармацевтите се притесняват за някаква форма на недостиг на лекарства заради пиковете на пандемията, показва анкета на „Индекс на болниците“ и Българския фармацевтичен съюз (БФС).

Допитването е извършено в края на 2020 и началото на 2021 г. Анкетата събра 261 отговора, като почти всички аптеки, в които работят отговорилите, са с договор с НЗОК.

Близо две трети от здравните заведения се намират в населено място с над 50 хил. жители, а останалите – в по-малки населени места.

Опасенията

43% от запитаните посочват, че заради коронавируса може да има липси на лекарства за остри респираторни заболявания, а 13% - при лекарства с рецепта за хронични заболявания. Други 29% споделят опасението, че недостиг всъщност е възможен при всички видове лекарства. 15% изключват вероятността да има подобни проблеми. Така, общо за 85% от запитаните може да се каже, че се опасяват от някаква форма на недостиг на лекарства с оглед на пиковете на пандемията от COVID-19 през есенно-зимния сезон.

Причините

Презапасяването от страна на пациентите е основната причина, която фармацевтите изтъкват – тя личи в повече от две трети от тревожните отговори. Логистиката и затрудненията при производството са другите две причини за повече от половината от отговорилите. (Респондентите са избирали повече от един отговор.)

Когато става дума конкретно за снабдяването, една трета от анкетираните посочват, че може да възникне проблем по отношение на всички лекарства, а 47% - с определени лекарства, като ваксини, например, а също антибиотици, нискомолекулярни хепарини, антикоагуланти, имуностимуланти, противовирусни, продукти, които са приоритетни за реекспорт и др. Само една пета от респондентите отбелязват, че не очакват затруднения с доставките на лекарства.

Работният процес

Фармацевтите се чувстват по-скоро подготвени за работата си по време на пандемията. Повечето от отговорилите – 60%, са на мнение, че разполагат с достатъчно кадри, за да обезпечат нормалната работа на аптеката с оглед на пиковете на пандемията.

Почти всички казват, че разполагат и с достатъчно предпазни средства за осигуряване на безопасен работен процес през пиковете на пандемията. 10% обаче смятат, че нямат достатъчно ръкавици, маски с адекватен предпазен ефект, дезинфектанти, предпазни облекла.

Въпреки че почти всички фармацевти имат защитни средства, по-голямата част от отговорилите – 57%, заявяват, че все още се притесняват да обслужват пациенти при обостряне на пандемията.

Последствията

83% от запитаните фармацевти смятат, че пандемията може да доведе до затруднение в обслужването на пациентите – 78% отбелязват, че основната причина за това може да е липса на лекарства, а 5% - че може да не работят достатъчно аптеки. Други 17% от отговорилите обаче са на мнение, че проблеми с обслужването на пациентите няма да

има. Немалка част от фармацевтите – 66%, очакват и финансови затруднения при обостряне на пандемията. Според останалата една трета обаче такива няма да има.

www.bnt.bg, 16.02.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/bryuksel-shte-finansira-izuchavaneto-na-mutaciite-na-koronavirusa-1096175news.html>

Брюксел ще финансира изучаването на мутациите на коронавируса

Европейската комисия ще обяви утре началото на програма за изучаване на мутациите на новия коронавирус, съобщи председателят на ЕК Урсула фон дер Лайен в интервю за френския вестник "Ле-з-еко".

Програмата ще се нарича "ХЕРА инкубатор" (HERA (Health Emergency Response Authority) incubator) и ще обедини лабораториите, санитарните власти, учените и Европейската комисия. Според Фон дер Лайен за нея са отделени "сериозни средства", но тя не споменава точни суми.

Фон дер Лайен казва, че мутациите на вируса будят сериозно безпокойство. Затова според нея е важно, заедно с набавянето на необходимите дози от сегашните ваксини, компаниите да започнат да развиват и ваксини от второ поколение.

Брюксел обяви преди време създаването на нова европейска агенция за отговор при извънредни здравни ситуации (HERA), която ще се грижи за по-добра координация между 27-те страни членки на ЕС.

Здравният комисар Стела Кириакидис каза, че в бъдеще Европейската агенция по лекарствата да одобрява по ускорена процедура ваксините срещу вариантите на коронавируса.

www.bnt.bg, 16.02.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/d-r-branzalov-v-nachaloto-na-mart-mozhe-da-zapochne-masovata-vaksinaciya-1096153news.html>

Д-р Брънзалов: В началото на март може да започне масовата ваксинация

Пациентите без здравни права ще могат да се ваксинират, просто трябва да се обърнат към РЗИ. Това заяви категорично в сутрешния блок "Денят започва" д-р Николай Брънзалов, представител на Българския лекарски съюз и член на ваксинационния щаб. Ние изпратихме едно писмо за конкретика, защото в четвърта фаза, според ваксинационния план, който следваме, трябва да се включат и т.нар. рискови пациенти и искаме малко повече яснота, да ни се даде отговор на няколко въпроса, обясни д-р Брънзалов.

Милиони хора по света вече са ваксинирани, не е да няма информация, а към нас въпросите от хора със съпътстващи заболявания са много.

Около 77 000 души са ваксинирани у нас, до момента страничните явления са много малко, категоричен е д-р Брънзалов.

В началото на март би следвало да започне ваксинацията. Ще има доставки на съответните количества ваксини. Това е най-важният етап, тъй като до момента бяха ваксинирани само целеви групи, обясни още д-р Брънзалов.

Призовавам пациентите за точност и акуратност, защото 100% ще бъдат давани часове, за да не стига до струпване на хора пред кабинетите в ДКЦ-тата. Много ще зависи от пациентите, аз се радвам, че пациентски организации са готови да помагат чисто логистично.

Личен лекар не може да откаже да ваксинира пациент, това е част от неговите задължения, подчерта д-р Брънзалов.

www.bnt.bg, 16.02.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/otkrivat-318-vremenni-imunizacionni-punkta-za-vaksinaciya-sresh-tu-covid-19-1096205news.html>

Откриват 318 временни имунизационни пункта за ваксинация срещу COVID-19

Откриват 318 временни имунизационни пункта, в които ще се извършва имунизацията срещу коронавируса, става ясно от заповед на здравния министър.

В заповедта се определят лечебните заведения и РЗИ-тата по области, в които да се открият временни имунизационни пунктове.

Всички общопрактикуващи лекари трябва да участват в осъществяването на имунизационната кампания като ваксинират желаещите от пациентските си листи, се казва още в заповедта.

www.btv.bg, 16.02.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/vaksinite-i-novite-covid-varianti-kakvo-kazvat-proizvoditelite.html>

Ваксините и новите COVID варианти: Какво казват производителите

Проучват се варианти за актуализация на препаратите заради мутациите на вирусите

По-скоро обнадеждаващи – така от „Пфайзер“, „Модерна“ и „АстраЗенека“ описват резултатите от клиничните проучвания на ваксините си срещу новите варианти на коронавируса, изолирани за първи път във Великобритания и ЮАР. Въпреки всичко производителите и на трите препарата признават, че мутациите на заразата променят правилата на битката с нея.

И трите ваксини в проучвания са доказали ефикасност срещу британския вариант.

„Пфайзер“

Първата COVID ваксина, получила разрешение за употреба в Европа, е подложена на проучване за ефективност срещу три вида мутации – характерна за британския вариант, характерна за южноафриканския вариант и комбинация от двата. Според производителя серумът от ваксинирани е неутрализирал всеки от вариантите.

В същото време неутрализацията на вируса със засечените в ЮАР мутации е била „малко по-ниска“, отколкото при другия новоразпространяващ се вариант. „Пфайзер“ и „Бионтех“ обаче са категорични, че „малките разлики в неутрализацията на вирусите при тези изследвания е малко вероятно да водят до значително намаляване на ефективността на ваксината“.

В същото време се отбелязва, че „гъвкавостта на иРНК платформата е много подходяща за разработка на нови варианти на ваксината при нужда“.

„Модерна“

Втората разрешена в ЕС ваксина срещу коронавирус също е минала тестване за използваемост срещу новите варианти.

По отношение на британския вариант данните са, че няма промяна в ефективността, но не е такава положението с южноафриканския. Шесткратно намаление на неутрализиращите титри е отчетено при вариант В.1.351 (т.нар вариант от ЮАР – б.р.) в

сравнение с предходните варианти. Въпреки това нивото на неутрализиращите титри остава над това, за което се смята, че предпазва.

„Модерна“ ще изследват ефективността на допълнителна бустерна доза, включително – специално предназначена за мутацията от Южна Африка.

„АстраЗенека“

Векторната ваксина на „АстраЗенека“ и Оксфордския университет запазва известната си до момента ефективност от 75% и срещу британския вариант.

В Южна Африка е организирано изпитване с малък брой участници, което е показало „ограничена ефикасност“ срещу местната мутация, но резултатите „нямат статистическа значимост“.

„Проучването не е могло да оцени коректно ефикасността срещу тежко заболяване и хоспитализации поради това, че участниците са предимно млади хора (средна възраст 31 г.) без съпътстващи заболявания“, посочват от компанията производител.

„Очакванията са, че през есента на тази година ще разполагаме с (...) адаптирана версия на ваксината“, която ще може да се справя с южноафриканската мутация.

www.actualno.com, 16.02.2021 г.

https://www.actualno.com/interview/izvestno-anglijsko-spisanie-publikuva-bylgarski-danni-za-rak-na-kojata-sled-priem-na-lekarstvo-za-kryvno-news_1560013.html

Известно английско списание публикува български данни за рак на кожата след прием на лекарство за кръвно

Темата дали има риск от развитие на различни видове рак на кожата (и не само) при прием на определен клас лекарства за лечение на хипертония (т.нар. сартани) отдавна присъства в Actualno.com. И тя постоянно има развитие - заради публикациите в специализирани научни източници на българския дерматолог проф. Георги Чернев, бивш ръководител на кожната клиника на МВР болница (защо е бивш - НАУЧЕТЕ ТУК!). Отново разговаряме с професор Чернев предвид нова публикация, изготвена от него и екипа му за едно от големите световни фармакологични списания - Expert Review of Clinical Pharmacology.

Професор Чернев, изглежда че проблемът с лекарствата за кръвно, които могат да предизвикат ракови форми, не изчезва? Реномирано английско списание по клинична фармакология публикува ваш труд за телмисартан и хидрохлоротиазид индуциран меланом, възникнал на базата на бенка? Твърди се, че публикацията на практика е първи случай в световната медицинска литература, без аналог. Бихте ли коментирал?

Така е. Щом е приет като първи случай - би следвало да е без аналог. Тепърва навлизаме във фаза на по-добра информираност на населението, света, колегите и медицинската общественост като цяло. Въпреки мълчанието на статуквото последва отново поредното международно признание. Това е пореден звучен шамар за тях. Необходим е. Публикувахме отново в много добро, реномирано и тежко медицинско (фармакологично) списание (Expert Review of Clinical Pharmacology): ТУК!

Касае се за първи официален случай на телмисартан/ хидрохлоротиазид предизвикан кожен меланом, развил се на базата на бенка като странична реакция от лечението за хипертония. Не е новост. Поне за нас. И за други сартани сме публикували аналогично данни за развитието на невушно-асоциирани меланоми: след терапия с валсартан например. Наличието на повтаряемост или аналогизъм при протичането на събитията е на практика едно потвърждение на определена теза или хипотеза. Особено, ако тази повтаряемост се наблюдава след медикаментите на различни фирми, следва да се определи като патогенетична. Могат да се изведат важни заключения.

Изненадващо, бяхме поканени да изразим становището си в гореспоменатото списание, тъй като сме първия колектив в света, който официализира клинични случаи и евентуалните причини, които биха могли да доведат до меланоми. Публикацията не беше сигурна, въпреки поканата, тъй като английските, а и фармакологичните списания, изискват много сериозна обосновка по отношение на връзката между приема на медикамента и възникването на съответен тумор. В крайна сметка успяхме! И този успех е световен принос на Българското дружество по дерматологична хирургия. Сериозна стъпка напред. Костваше 2 месеца ежедневен 24-часов труд, преосмисляне и подредба на всички наши налични данни до момента, но си струваше усилията.

Случаите са интересни, защото самият проект за медикаментозно индуцираните кожни тумори е самобитен по рода си и единствен. Бих споменал – иновативен и нестандартен, не е и платен от спонсори или фирми, за да се движи в точно определена посока. Самите ние не знаехме какво може да очакваме. Какво би следвало да очакваме? Стереотипът на клинично поведение на бенките и други тумори след приложението на съответни групи антихипертензивни препарати беше наблюдаван, старателно регистриран и впоследствие и официализиран под формата на публикации от нашия екип.

Наблюдават се и пациенти в рамките на еволюцията на болестта, събират се важни данни, които са индикативни за възможна патогенетична връзка.

Предходните ретроспективни проучвания в литературата - от 2015-2016 година, са конструирани на базата на проследяване на случаите по компютърни ICD codes, последвани от анализ на определни факти. Това ги прави до известна степен, лично за мен, един вид "по-ниско ранкирани" по значимост, поради факта, че липсват точните анамнестични данни за еволюцията на лезиите. Касае се само за статистика, но един вид "суха статистика". Липсва динамиката на наблюденията, еволюцията. Едно е да прочетете и анализирате данните в някоя книга или компютър, съвсем друго - да сте пряк участник в събитията.

Нашите възможности като материлна база и колектив са ограничени и приоритетите на проекта са други. Броят на случаите е ограничен, но данните за всеки един описан случай са много детайлни. Не напразно всички случаи са описани и приети като първи случаи в света, въпреки че има 2 проучвания по темата преди нас. Това има и своето логично обяснение - гледната точка. Идейният замисъл на проекта е добре премислен и достатъчно тежък, за да оцелее и бъде официализиран. Въпреки някои дребни пречки. Но това е нещо нормално.

Какво на практика споделяте в публикацията си? Кои са медикаментите, които сте описали? А фирмите-производители - кои са?

Комбинацията, която сме описали, като потенциално опасна за определени пациенти, е между телмисартан и хидрохлоротиазид. Фирмата-производител е Zentiva***. Препаратът е Тезео НСТ. Рапортуван е в Изпълнителната агенция по лекарствата /ИАЛ/ (бел. ред. - в предишно интервю за Actualno.com професор Чернев съобщи за още сигнали, които той и екипът му са подали в ИАЛ). Фирмата се свърза с нас и е получила всички оригинални данни за пациента, при това – лично от мен, както и официално писмено становище. Обеща да рапортува данните в Европейската агенция по лекарствата (ЕМА), но странно защо, след като получи всички данни, спря комуникацията и спомена, че ще реши дали да ги рапортува или не след като контактува с главния си международен офис? Но, нека от Zentiva да не се притесняват, ЕМА ще се свърже по всяка вероятност скоро с нас (за пореден път), за да ни попита отново: Защо не сте рапортували данните си в ИАЛ? Не искам да квалифицирам такова поведение на фирмата, защото ще ме цензурирате, но то е ясно... Отделно пациентите са информирани вече.

Не за първи път фирмите се свързват с нас, правят се на загрижени за здравето на пациентите, но след като получат всички клинични и персонални данни, изчезват вдън

земя. А ние по принцип не сме длъжни да им ги даваме, но до момента се надявахме, че фирмите и предоставените им данни ще помогнат за изясняването на този проблем. За огромно съжаление обаче, целта им (по пътя на логиката и наблюденията ни) е да имат контактите на пациентите, за да тушират евентуални бъдещи съдебни иски.

Но при следващите случаи (а те са многобройни към момента), тези данни няма да им бъдат предоставени. Определям този тип поведение като аморално по отношение на пациентите и лекарите. Фирмите се движат само от преките си интереси и фалшивата паника, която те самите създават. Но тази паника е причинена единствено от обстоятелството или опасността самите те да не просъществуват по-дълго или да не бъдат глобени или съдени. Трябваше време, за да бъде проумяно всичко това от мен и екипа ми, но изводът отново е налице и е неприятен.

Щом говорим за канцерогенен ефект от лекарства, кой може да е "двигателят" на меланомите - активна субстанция на препаратите или да има примеси (нитрозамини), които не трябва да има?

Едната възможност е нитрозамините да са индуктори на меланомите и това звучи дори много, много логично. Досега в научната общност се считаше, че тези нитрозамини, когато бяха до 3 на брой, можеха да предизвикат до 11 форми на рак, но не и меланом. В момента е открит и четвърти нитрозамин като замърсител. Предполага се, че общият брой на туморите, които могат да възникнат заради това, е около 15. Оттук следва и резонният въпрос: Сред тях дали е и меланом?

Няколко проучвания до момента дискутират и тезата за влиянието на чистата субстанция като меланомен индуктор. Така че, възможно е и двата факта да крият в себе си известна доза обективност, както и част от скритата истината: нитрозамини и меланом (?) или чиста субстанция на сартаните и меланоми (?), или комбинация от двете?

За вас лично активната съставка или нитрозамините (примесите) при сартаните са факторите за образуване на меланом?

Считаме, че и двете съставки биха могли да имат потенциален проканцерогенен ефект, който може да потенцира образуването и прогресията на меланомите. И не само на меланомите, но и на други неоплазми и в частност - кожни тумори, но това ще бъде споделено в последващи наши наблюдения и публикации. Касае се за възможен канцерогенен ефект като странична реакция. Оказа се, че и англичаните мислят аналогично и желаят да работят дългосрочно с нас по тази тема.

Именно поради този факт считаме, че информацията е важна. Това е първият регистриран и описан в света такъв случай. Навежда на нови, важни идеи като например че: 1) невусите (или бенките) могат да възникнат след приложение на тези медикаменти, както и че 2) отново – бенките, които възникват в рамките на тази терапия, могат сравнително бързо да преминат в меланом. Поведение, нетипично за нормалните придобити меланоцитни невуси.

Имате ли още данни за тумори след терапия на високо кръвно с телмисартан и телмисартан хидрохлоротиазид?

Да. Доста са. Следващите 2 подобни случая на кожни ракови образувания, които са възникнали след употреба на телмисартан или телмисартан и хидрохлоротиазид, са в момента под печат и се надявам да излязат като официални публикации още тази година. Тези лекарства се продават свободно по аптеките.

Имате ли обяснение защо контролните органи не реагират?

Кой би нарушил благоденствието на многомилиардните фармацевтични фирми? Всеки иска да помага те самите да решат проблемите си! Защото има награда... Естествено, че медикаментите на "силните фирми" се продават свободно! Отговорът защо не се проверяват е ясен вече и на децата в детската градина.

Скоро ще добавим и нови фирми в списъка и ще официализираме отново. Имаме още доста нови данни за регистрация на ракови форми след лекарства за високо кръвно, както и нови фирми и препарати.

Не се проверяват фирмите, защото ако се установи, че препаратите им съдържат нитрозамини, то тогава и фирмите подлежат на неминуеми многохилядни съдебни искиове от пациентите. Дори в България. Няма ли проверки, липсва категоричност на отговора на въпроса: Нитрозамините или чистите субстанции на медикаментите предизвикват рак? А това създава спасителен времеви диапазон за фирмите, за да се реорганизируют. Как да има искиове към фирмите, като не се знае коя е причината за рака? Неизясняването на тази проблематика от страна на контролните органи създава един сериозен луфт/ свободно пространство за фирмите по отношение на:

- а) техните печалби за период от 2,5 години - паричните потоци остават почти непроменени, макар и повлияни, но относително стабилни като приход;
- б) забавяне на съдебните искиове: липсата на категоричност по отношение на факта засегнати ли са определени партии лекарства от нитрозамини на българския пазар;
- в) време за манипулация на общественото мнение и медицинската общност: чрез допълнителни манипулирани и необективни финансирани проучвания или такива с предизвестни резултати - колкото щещ такива;

Липсата на информация или упоритата невъзможност да бъде получена такава по отношение произхода на чистата субстанция прави евентуалните искиове на пациентите по-малко вероятни и възможни, защото на практика фирмите изтеглят своите партии със засегнати медикаменти или могат да подменят паралелно с това и производителите си. По този начин те на практика се спасяват от редица бъдещи искиове, поради една елементарна причина – липсата на доказателствен материал. Дори предходни техни партии да са съдържали медикаменти, засегнати от нитрозамини - сега вече, на практика, те стават изведнъж чисти като "росата върху стъбълцето на пролетно кокиче"! Съзнавайки това, ние официализираме данните, за да могат пациентите да придобият яснота по проблема и да се ориентират правилно, да запазят собственото си здраве от допълнителни, ненужни рискове.

Според данни на сериозни международни научни колективи, тези рискове варират от 23% до 200%. Ще го коментират ли това премиерът Борисов, здравният министър Ангелов и шефът на ИАЛ Кирилов? Моля, да заповядат?! Нека и кардиолозите да вземат отношение?

Съветът към пациентите ни би бил: да не рискуват или да поемат поне премерени рискове, като се научат да носят отговорност за самите себе си и близките си. Това се случва единствено с помощта на науката и официалните данни в сериозни медицински списания. Сега имаме възможността да извикаме отново: "Пациентите са застрашени. Нека направят своя правилен избор. Бъдете внимателни, последиците могат да бъдат изключително неприятни!"

Защо не бързате с обявяване на новите си данни за ракови форми след прием на лекарства за високо кръвно?

За да реализираме първо известна доза допълнителни научни данни и защото няма желаниа от нас ефект към момента. Напротив, според неофициална информация (от служители вътре в самите фирми, но и политици-симпатизанти на идеята) се предупреждават фирмите (от ИАЛ, министри, политици) да се изчистят възможно най-бързо и в кратки срокове от партии медикаменти и да намерят нови доставчици, за да не подлежат на искиове и санкции в близко или далечно бъдеще, като по този начин да минимализират евентуалните щети от тепърва предстоящи съдебни искиове. Което е нещо абсолютно нормално като акт на действие, ако си собственик на богата фирма и продаваш лекарства с потенциално канцерогенно странично действие! Не е новост.

Предишни ваши статии в научни източници също описват първи случаи на меланоми след определени лекарства, които са на пазара у нас?

Описахме първи случай в света на валсартан индуциран меланом през 2018 година, първи и втори случай на иребсартан индуцирани меланоми през 2019 година, множествени кожни тумори/ меланоми след олмесартан/ валсартан през 2019 година, а сега и телмисартан през 2021 година. Това е само началото, бих казал. За телмисартана имаме много нови данни, както и много други тумори след приема на ангиотензин рецепторни блокери. Качваме нивото на списанията, където официализираме данните си, което индиректно говори, че тезата ни е състоятелна, а и международният интерес расте. Това не е блъф, а реалност.

Какво следва оттук-нататък, проф. Чернев?

Продължаваме с проектите и официализиране на данните. Малко е трудно, но не и невъзможно. Вече има сериозен международен отзвук и интерес. Пациентите са предпазливи. И с право. Но по-добре да са информирани, за да се радват на дълголетие. Няма лошо в това да си обективен. Нека пациентите са информирани за два важни факта: 1) Че посочените лекарства са с потенциално/възможно канцерогенно странично действие, което не изключва немаловажното обстоятелството, че могат да развият определени форми на рак. Ако желаят - нека да ги приемат, но нека този прием бъде информиран прием. Докато самите фирми официализират това в листовките на своите препарати, ще минат години. Това би могло да коства съдбите на доста пациенти. Целта ни е да го предотвратим в ранна фаза. Политиците пречат на тази кауза. Дължат публично обяснение.

2) Всеки пациент, който е приел такъв лекарствен препарат и е развил ракова форма, може да съди фирмата. Друг е въпросът, че именно поради това се спират проверките за нитрозамини в препаратите. Доказването на такива замърсители отваря кутията на Пандора и е в състояние да доведе до милиардни загуби всяка една фармацевтична фирма. Дори в рамките на едно-единствено дело и една-единствена осъдителна присъда. Именно затова се опитват да ни принудят да не официализираме данните. Целта е истината и гражданското общество да бъдат подтиснати, negliжирани и заглушени. Това ни превръща директно във върли противници на статуквото.

Такива съдебни искове от пациенти към фирмите могат да бъдат повдигнати дори когато няма развило се туморно заболяване, но има доказано увеличено количество на нитрозамини в препаратите, които те са приемали. Това е световният опит по тази тема. Обезщетенията са в рамките на около 91 милиона долара за около 73 000 пациенти, приемали сартани например. Това е американския опит от 2019 година, официализиран по телевизия Bloomberg (бел. ред. - в описания от телевизията случай става въпрос за генерици). Ако не се лъжа - за един американски щат само и при пациенти, които не са развили страничните ефекти.

В момента сме в началото на един тепърва разрастващ се грандиозен скандал, който ще продължи най-малко 5 години напред в бъдещето, считано от 2021 година. Американският федерален съд е вече информиран по случая, както и Американската комисия за защита на потребителите. Данните се обсъждат на високо ниво, създадени са комисии. Това изисква малко време.

Извървахме дълъг път от 2018 година досега и резултатите са налице. Визирам научните резултати. Набирането на научна тежест и обективност не е краткотраен процес. Изисква дългосрочен премерен анализ на данните и обективност на всеки споделен научно или в обществените информационни медии ред. Същото важи и за предстоящите дебати и дела на международно ниво и у нас. Изисква малко време. Действията ни са последователни, систематични и няма да бъдем пречупени от слугинажа на на статуквото в полза на

корпоративните интереси. Престъпното им мълчание следва да бъде преустановено и наказано.

Интервю на Ивайло Ачев

*** Actualno.com се свърза с българския офис на Zentiva за допълнителна информация - дали компанията е докладвала на Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) описания от проф. Чернев случай. От там ни отговориха, че са изпратили до централния офис на Zentiva всички необходими данни и вече там имат политика на преценка на база разписани строги вътрешни процедури дали да се обърнат към ЕМА или не, според наличните данни по съответния случай. На изричен въпрос на Actualno.com дали Zentiva е решила да се обърне към ЕМА в този случай, от българския офис на компанията обещаха да отправят запитване към централата.

www.skener.news , 16.02.2021 г.

<http://skener.news/2021/02/16/>

МЗ обяви конкурси за шефове на най-големите държавни болници

Ще се попълват и бордовете на директорите, като представителят на държавата ще се определя от здравното ведомство, а независимият - от Агенцията за публичните предприятия

Министерството на здравеопазването (МЗ) обяви конкурси за директори на 8 от най-големите държавни болници в страната. Шефове се търсят за столичните „Пирогов“, „Александровска“, „Св. Иван Рилски“, „Св. Екатерина“, УСБАЛО, СБР-НК, както и на плевенската „Д-р Георги Странски“ и пловдивската „Св. Георги“.

Ще се попълват и бордовете на директорите, като според новите поправки в закона, според които лечебните заведения са публични предприятия, кандидатите за тези позиции също ще трябва да се явят на конкурс. Представителят на държавата ще се избира от здравното ведомство, а независимият – от Агенцията за публичните предприятия и контрол.

Кандидатите за директори и за членове на бордовете на управление трябва да са магистри по медицина, дентална медицина, фармация, право, икономика, здравен мениджмънт; да имат поне 5 години професионален опит; да са почетени и да имат добра репутация; да не са поставени под запрещение; да не са осъждани за умишлено престъпление от общ характер; да не са лишени от правото да заема съответната длъжност; да не са обявени в несъстоятелност; да не са съпруг/съпруга или лице във фактическо съжителство, роднина по права линия, по съребрена линия – до четвърта степен включително, и по сватовство – до втора степен включително, на управител или член на колективен орган за управление и контрол на същото публично предприятие; да могат да отделят достатъчно време за изпълнение на възложените им задължения.

Документите за участие се подават до 05.03.2021 г., а конкурсът ще се проведе на три етапа: проверка на съответствието на представените документи с предварително обявените изисквания и критериите за подбор; оценяване на изготвена и представена от кандидатите концепция за развитие на предприятието и приноса на кандидата към неговото управление; събеседване с кандидатите. По време на интервюто кандидат началниците ще трябва да представят концепцията си за особеностите и характеристики на дейността на болницата, както и какви ще са източниците на финансиране и начините за стабилизиране или подобряване на финансовото състояние на публичното предприятие. Заради епидемичната обстановка интервюто може да се проведе и онлайн.

Обявени са и конкурси за директори на още 6 специализирани болници в София и страната, както и на държавното предприятие „Бул Био“.



17.02.2021 г., с. 8

В КРАЯ НА 2020 Г.

Домакинствата свили разходите за храна и лекарства

В последните 3 месеца на миналата година домакинствата в България са свили още повече разходите си, включително и тези за храна и лекарства. Това става ясно от данните на Националния статистически институт (НСИ). Така относителният дял на разходите за храна и безалкохолни напитки намалява с 0,9 процентни пункта, дялът на разходите за свободно време, културен отдих и образование спадат 0,5 процентни пункта. Отчита се ръст единствено при разходите за жилище - с 1.0 процентен пункт. В абсолютни стойности през последните четири месеца на 2020 г. спрямо година по-рано нарастват разходите за жилище (вода, електроенергия, отопление, обзавеждане и поддържане на дома) - от 286 на 306 лв. (с 6,9%), както и тези за облекло и обувки- от 63 на 64 лв. (с 1,6%). Всички останали разходи намаляват, като най-значително се свиват тези за свободно време, културен отдих и образование- от 69 на 61 лв. (с 11,5%). За храна и безалкохолни напитки домакинствата са харчили с 2,1% по-малко, или разходът спада от 495 на 485 лв. Разходите за алкохолни напитки и цигари намаляват от 73 на 71 лв. или с 2,9%. Българите са ограничили и разходите за транспорт и съобщения- от 191 на 189 лв. както и тези за здравеопазване, които намаляват от 118 на 117 лв..

През последните месеци от годината се увеличава потреблението на месо - от 9.4 на 9.5 килограма, на картофи - от 6.8 на 7.1 кг, както и на плодове - от 12.8 на 13.6 кг, и кисело мляко - 7.0 на 7.2 кг.

Общият доход средно на лице от домакинство през четвъртото тримесечие на 2020 г. е 1805 лв. и нараства с 2.0% спрямо същото тримесечие на 2019 година, сочат още данните на статистиката.