

ПРЕСКЛИПИНГ

19 януари 2021 г., вторник

www.actualno.com, 18.01.2021г.

<https://www.actualno.com/healthy/domuschiev-moje-da-ne-kazva-na-dyrjavata-pone-oshte-njakolko-meseca-dali-ivermektin-raboti-sreshtu-koronavirusa-news-1549059.html>

Домусчиев може да не казва на държавата поне още няколко месеца дали "Ивермектин" работи срещу коронавируса

38% от възложителите/спонсорите не са докладвали резултатите от приключили клинични изпитвания (бел. ред. - на медицински препарати) в установения срок. Това е съобщила Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) според проф. Асена Сербезова, председател на Българския фармацевтичен съюз и бивш директор на Изпълнителната агенция по лекарствата, която говори пред Actualno.com.

Професорът направи това уточнение в отговор на въпрос на Actualno.com дали е нормално Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) да не знае все още какви са резултатите от проучването на препарата HUVЕ-19 като препарат срещу COVID-19, чийто възложител е "Хювефарма" на Кирил Домусчиев. От старта на проучването вече са изминали 8 месеца!

"Съгласно законовите изисквания, дори и проучването да е за срок от три месеца, формално след изтичането на тези три месеца (освен ако по някаква причина този срок не е удължен, чрез съответната промяна на протокола на изпитването) спонсорът/възложителят има една година срок за изготвяне на окончателния доклад. Това е така, защото е дадена възможност при многоцентрови изпитвания да се събере информацията, да се обработи със съответните статистически методи, да се анализира, да се отхвърлят или потвърдят определени хипотези, да се обоснове планирането на други изпитвания и пр. Няма практика да се обявяват публично резултати от клинични изпитвания в България, освен ако самият спонсор/възложител не реши това или ако регулаторът не го направи от съображения за осигуряване на безопасността. От друга страна обаче, публичният достъп до резултатите от проучванията има много важна роля в изграждането на доверието на обществото към определена компания или продукт. Проблемът с докладването на резултатите в период до една година след края на проучването е не само, че не са публично налични, но и че голяма част от фармацевтичните компании не докладват и на регулатора в срок", **коментира проф. Сербезова.**

Проучването е с регистриран пръв пациент по него още на 19.05.2020 г. Изследването е многоцентрово, двойно-сляпо, плацебо-контролирано т.е. то се провежда в повече от една болница, а компютър избира кой да получи лекарство и кой плацебо. Двойно-сляпо значи, че и лекарят, и пациентът не знаят дали болният приема плацебо или истинско лекарство.

"Законът, който е приложим за клиничните изпитвания в България е Законът за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), подзаконовите нормативни актове, както и европейското право – Регламент 563/2014, Добрата клинична практика и съответните научни ръководства. Всеки възложител и спонсор, който провежда клинични изпитвания на територията на България следва да ги спазва. След издаването на разрешение за провеждане на изпитването от ИАЛ и Етичната комисия за клинични изпитвания, изпитването се мониторира, а всяка нежелана реакция се докладва според одобрения протокол на изпитването. Съгласно тези изисквания всяка информация,

свързана с изпитването трябва да се документира и съхранява по начин от възложителя/спонсора, който да позволи нейното интерпретиране и верифициране, при необходимост. Информацията се архивира за период от 25 години след приключване на клиничното изпитване. Независимо от края на клиничното изпитване (дали е временно прекратено, с по-малко участници от първоначално планираното, или е по план и пр.) спонсорът/възложителят е длъжен до 1 година след приключването на изпитването (датата на последното посещение на последния пациент) да докладва на регулаторния орган резултатите от проучването, като подаде обобщение на резултатите", поясни проф. Сербезова.

Какво представлява обобщението на резултатите – там се описват получени нежелани реакции, ако има такива, генералните изводи за проучването и достигнатите цели, както и информация, ако се предвиждат бъдещи изпитвания, на базата на тези резултати. Периодът от 1 година е скъсен на 6 месеца единствено за педиатричните изпитвания.

"Разбира се, при успех от определени изпитвания фармацевтичните компании, чиито акции се котират на фондовата борса имат интерес публично да обявяват успеха си, защото това се отразява на цената на акциите и на интереса на инвеститорите към тях. Но няма механизъм преди да е приключило дадено изпитване, или в периода, в който тече тази една година от края на изпитването, държавата предварително да поиска цялостния доклад от проучването", поясни проф. Сербезова.

Работи ли "Ивермектин" срещу COVID-19?

"Нямаме официално становище относно употребата на "Ивермектин" при COVID-19, защото този лекарствен продукт няма такова показание, т.е. при всички случаи на профилактика или лечение с "Ивермектин" за COVID-19 говорим за употреба извън одобрените показания, т.нар. off-label употреба, за която изцяло носи отговорността лекарят, който я прилага, като това трябва да става след беседа с пациента и подписване на съответното информирано съгласие. Съветвам всеки, който се интересува от употребата на "Ивермектин" при COVID-19 да се запознае с въпросите и отговорите за неговата употреба при коронавирусната инфекция, които са налични на официалната интернет страница на Администрацията по храните и лекарствата в САЩ. Към настоящия момент, препаратът е одобрен за вътрешна употреба при хора за лечение на паразитози, а като форма за локално приложение – за лечението на краста. Продукти, които са предназначени за ветеринарна употреба, не трябва да се приемат от хора, тъй като тяхната безопасност и ефикасност е установена само за животни, и то за определени животински видове", предупреди проф. Сербезова.

По думите ѝ, в момента в цял свят има редица проучвания с "Ивермектин" за профилактика и лечение на COVID-19, част от тях все още не са приключили, някои научни екипи докладват позитивни резултати, но така или иначе те следва да се анализират, а медицинската общност да реши ще променят ли те практиката за лечение на COVID-19.

"Не бива да се оставят хората да се лутат между едни и други новини и обещания за чудодейни лекарства. Трябва ясно да бъде комуникирано към обществото, че "Ивермектин" няма одобрени показания за COVID-19 от нито една регулаторна агенция по света. Това означава, че нито една регулаторна агенция не е гарант, че ще бъде спазено благоприятното съотношение риск/полза от off-label употребата на ивермектин при коронавирусната инфекция.

Миналата година бяхме свидетели на много примери за нерационално предписване на лекарства и нерационална лекарствена употреба. Нека тази година заедно всички ние, и медицински съсловия, и институции, и медии да направим повече за повишаване на отговорността на хората към собственото им здраве и за разпространяване на обективна

информация, на достъпен език, без игра със страховете на хората", призова председателят на Българския фармацевтичен съюз.

В свой авторски материал от 14 януари, 2021 година, в. "Капитал" поставя на дневен ред въпроса дали "Ивермектин" ще се появи за търговска употреба в България и как. Ако регистрацията е на генерик на вече съществуващ продукт, то тогава препаратът едва ли ще е регистриран официално за лечение на коронавирус. "Точно тази процедура по разрешаване на ивермектина е такава, че "Хювефарма" дори няма да внесе в ИАЛ изследвания за качествата на продукта и лабораторно сравнение дали нейното хапче (HUYE-19) е еднакво с оригинала, а може да представи само статии как действа по принцип оригиналният продукт и че той има добре установена употреба в Европа", пише "Капитал". Предположението на медията, която издава Иво Прокопиев, е, че в случай на регистрация на генерик ще става въпрос за лечение на стронгилоидоза. Това е болест, предизвиквана от паразити, които живеят най-вече в тропиците и симптомите ѝ са обриви, кървава диария и болки в корема – може да протече и безсимптомно. В България през последните години няма регистрирани случаи на тази болест. Но със сигурност репутацията на "Ивермектин" в медиите и социалните мрежи е свързана с COVID-19.

www.btv.bg, 18.01.2021г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/pristiga-nova-pratka-vaksini-na-pfajzer-i-bionteh-u-nas.html>

Пристига нова пратка ваксини на „Пфайзер“ и „Бионтех“ у нас

Вместо очакваните 35 000 дози обаче ще получим 18 700

Нова пратка с ваксини пристига у нас днес. Вместо планираните 35 хиляди дози, обаче, получаваме 18 700 от препаратите на „Пфайзер“ и „Бионтех“.

Пристигането само на половината количество се дължи на промени в производствения процес на „Пфайзер“.

Количеството, което получаваме сега, би трябвало да обезпечи реимунизацията на всички от първия етап в България.

От Министерството на здравеопазването обявиха, че ускорените доставки на ваксини се очакват след 15 февруари.

www.btv.bg, 18.01.2021г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/gen-mutafchijski-vaksinacionnite-centrove-da-rabotjat-do-22-ch.html>

Ген. Мутафчийски: Ваксинационните центрове да работят до 22 ч.

Председателят на Националният оперативен щаб получи втората си доза

3 зали с голям брой работни места за извършване на имунизации срещу коронавируса може да предостави Военномедицинската академия при масова имунизация. Към момента 491 медицински работници са ваксинирани в работещото към момента помещение, а другите две са в готовност. Това обяви директорът на лечебното заведение и председател на Националния оперативен щаб ген. Венцислав Мутафчийски, който пред камерите получи втората си доза от препаратите на „Пфайзер“ и „Бионтех“.

„Повечето, които сме ваксинирани, не сме имали досега никакви странични реакции. Има една лека алергична реакция в нашия персонал“, разказа той.

По думите му ще започне ваксиниране на личните лекари, работещи на територията на поликлиниката на ВМА, а има и договорка за имунизация на учители. „Процесът започва да става все по-масов. (...) Такива ваксинационни центрове трябва да имат мобилни екипи – ние имаме такива във всичките ни болници, и ваксинационен център, който да работи на две смени минимум до 22 ч. вечерта. Предвидили сме го това и ще работим до 10 ч. вечерта, когато има нужда от това“, посочи още ген. Мутафчийски.

Той обясни и защо най-много дози България очаква от все още не разполагащата с разрешение за употреба ваксина на „АстраЗенека“. „Не сме поръчвали, а всъщност ЕС е поръчвал на квотен принцип“, подчерта той, като обясни, че нашата страна получава 1,55% от всичко заявено.

www.mediapool.bg, 18.01.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/godishnata-inflatsiya-za-2020-g-e-01-news316944.html>

Годишната инфлация за 2020 г. е 0.1%

Годишната инфлация за декември 2020 г. спрямо декември 2019 г. е 0.1%, а месечната инфлация за декември 2020 г. - 0.5%, показват данните на Националния статистически институт (НСИ).

Средногодишната инфлация за периода януари - декември 2020 г. спрямо периода януари - декември 2019 г. е 1.7%.

През декември 2020 г. от храните най-много са поскъпнали зелените - с 12.3%, хлябът - с 3.9% и чесънът - с 3.7%. Олиото се е покачило с 3.3%. Най-чувствително са поевтинели цитрусовите плодове - с 10.4%, краставиците - с 5.1%, както и пиперът - с 3.2%.

При нехранителните стоки увеличение на цените с малко над 1% има при отоплителните уреди - с 1.5%, гумите за коли и колела - с 1.3%, както и на лаптопите - с 1.1%.

Намаление на цените има при автомобилните застраховки - с 5%, дрехите - с 2%, автомобилите втора употреба - с 1.6%, мебелите - с 1.3%.

През декември 2020 г. цените на лекарствата са паднали с 0.2%, а на лекарските и стоматологичните услуги са се увеличили с по 0.3%.

www.vesti.bg, 18.01.2021 г.

<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitie/tema-koronavirus/dw-ima-li-lekarstvo-sreshtu-koronavirusa-6120303>

DW: Има ли лекарство срещу коронавируса

Наред с разработката на ваксините, лекари от цял свят проучват дали някои от вече съществуващите препарати не помагат и срещу COVID-19

Във фокуса на учените като потенциални лекарства срещу SARS-CoV-2 бяха най-вече три групи медикаменти. Става дума за различни антивирусни препарати – например срещу сезонния грип, срещу хепатит С, но и такива, които действат срещу вируса на СПИН, срещу ебола или малария, както и срещу някои други коронавируси.

Ивермектин – чудодееен или опасен?

Със славата на чудодейно средство срещу COVID-19 се ползва например ивермектин. Това е препарат срещу паразити, който е евтин и се продава без рецепта. Най-често се използва срещу краста или глисти. Истерията около този медикамент започна през юни 2020 г., след като австралийски учени публикуваха съобщение в специализираното

издание „Antiviral Research”, че в лабораторни условия ивермектин е довел до значително намаляване на концентрацията на коронавируса.

Истинско сериозно доказателство за ефекта от този препарат обаче все още няма. СЗО и Американската служба за контрол на храните и лекарствата (FDA) не препоръчват употребата на ивермектин и дори предупреждават, че той може да породи сериозни странични въздействия.

Казва се още, че са необходими допълнителни изследвания, за да се провери дали ивермектин би бил подходящ като превантивно или лечебно средство срещу COVID-19. Южноафриканската служба за лекарствени средства SAHPRA в края на декември също отправи предупреждение да не се ползва ивермектин, тъй като не са правени никакви клинични изпитания на препарата, които да докажат, че той е безопасен и ефикасен срещу коронавируса.

Ремдесивир и хлорохин помагат

Друг препарат, на който се възлагаха големи надежди, беше ремдесивир, разработен първоначално като средство срещу ебола. В лабораторни условия лекарството показва известен ефект срещу други коронавируси – например тези, които причиняват Тежкия остър респираторен синдром (ТОРС) или Близкоизточния респираторен синдром (БИРС).

Затова пък в клинични изпитания ремдесивир не даде убедителни резултати. От студия на Американския национален институт по алергични и инфекциозни заболявания (NIAID) пролича, че лекарството може да съкрати времетраенето на COVID-19, но не и да намали смъртността. Затова ремдесивир се прилага предимно в началната фаза на заболяването – с цел да се намали размножаването на вирусите.

Някои медикаменти срещу малария също бяха изпробвани като евентуални средства срещу коронавируса. Особено силно нашумя хлорохин, след като стана известно, че американският президент Доналд Тръмп го е взимал по време на заболяването си. В лабораторни изпитания върху клетъчни култури, проведени в Марсилия, беше доказано, че хлорохин може да намали концентрацията на коронавируса. Този антивирусен ефект се използва включително и при тежки форми на COVID-19.

Дексаметазон намалява смъртността

Освен това бяха проведени тестове с препарата хидрохлорохин, но няколко научни студии доказаха, че той не дава ефект срещу SARS-CoV-2. Изпитания в университетската клиника на Бон също установиха, че от него няма никаква полза при лечение на COVID-19.

Изследвани бяха и редица медикаменти, които всъщност са разработени като препарати срещу вируса ХИВ, рак, мултиплена склероза, астма и други заболявания. Големи надежди се възлагаха на лекарството срещу СПИН „Калетра”, което съдържа активните субстанции лопинавир и ритонавир. То беше изпробвано в Китай, Тайланд и Сингапур като средство срещу COVID-19, но резултатите не доказват еднозначно наличието на полза.

В терапевтичната практика обаче е навлязъл медикаментът с противовъзпалително действие дексаметазон. Изследвания показаха, че този препарат от групата на кортикостероидите може да намали с около една трета смъртността на пациенти с тежка форма на коронавирус, които се нуждаят от обдишване.

www.bgonair.bg, 18.01.2021г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/214842-prof-gabrovski-tryabva-da-se-vaksinirame-ako-ne-iskame-da-zhiveem-v-izolatsiya>

Проф. Габровски: Трябва да се ваксинираме, ако не искаме да живеем в изолация

Новата вълна в Западна Европа може да дойде и в България

Цифрите категорично показват, че нещата стават по-добре, отколкото бяха. Общо взето в края на октомври – ноември картината беше изключително притеснителна. Мисля, че този път разумът отново надделя, отново се взеха навреме мерки, отново навреме се реорганизирахме. Този напрегнат момент е зад гърба ни. Броят на излекуваните е много по-голям от броя на заболялите. Това каза в предаването "Опорни хора" проф. Николай Габровски, зам.-директор на "Пирогов" и зам.-председател на БЛС.

Проф. Габровски подчерта, че към днешна дата е доста по-притеснен. "Причината е, че колегите от Западна Европа съобщават, че при тях нещата са много сериозни. Аз съм притеснен по две причини. Първо, защото в Западна Европа мерките бяха много по-тежки и сериозни, отколкото бяха тука. При нас дори и в най-строгите моменти режимът е бил относително либерален. Фактът, че въпреки тези строги мерки там се наблюдава нова вълна, наблюдават се отново препълнени болници, реанимационни отделения, за мен е безкрайно обезпокоителен момент.

Другата причина за безпокойство е, че при нас нещата идват малко по-късно. Всъщност, това, което се случва там сега, означава, че ние сме заплашени при нас да дойде малко по-късно.

Според мен трябва да бъдем много внимателни. Един по-консервативен сценарий е подобният вариант", заяви проф. Габровски.

По повод споровете около ваксинирането, зам.-директорът на "Пирогов" подчерта, че "глобалният въпрос е, трябва ли да се ваксинираме. За мен няма два отговора. Ако искаме да се справим с тази инфекция, единственият начин да го направим е чрез ваксинация. Установи се, че тя не дава траен имунитет. Т.е. колективният имунитет няма да сработи. Този вирус няма да си отиде от само себе си. За мен отговорът е категоричен – трябва да има ваксинация, ако не искаме да живеем с тези мерки на изолация", категоричен е проф. Габровски.

Плановите операции се възстановяват. "Аз бях против да се спира тази дейност. Имаше спор, дали да се отворят болниците или ресторантите. Нямахме как да се съгласим ресторантите да са отворени за сметка на болниците. Преди два – три месеца, при 40-50 % болни от Ковид – те бяха заплаха за останалите в болницата. Ние бяхме предпазливи, защото ако се задръстят болниците, нямаше как да лекуваме спешно болните и да избираме, кой да се интубира. Освен това, медицинският персонал беше много натоварен да лекува болните от коронавирус, което щеше да им пречи да лекуват други заболявания. Това се случва в цяла Европа".

"Всеки пациент ще има право на безплатно тестване при постъпване в болницата. Много хора се тестват сами няколко дни преди да постъпят в болница", каза проф. Габровски.

www.dnevnik.bg , 18.01.2021 г.

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2021/01/18/4164637_pravitelstvoto_obsujda_poetapno_razhlavane_na_covid/

Правителството обсъжда поетапно разхлабване на COVID мерките

Златина Зехирова

Някои ученици от 5 до 12 клас ще се връщат за по три седмици в клас след 4 февруари, стана известно от брифинг на министъра на здравеопазването проф. Костадин Ангелов, след като му бе поставена втората доза от ваксината срещу коронавирус.

Социалният министър Деница Сачева заяви в ефира на "Нова телевизия", че правителството обсъжда "стъпково отваряне" на ресторанти в курортите, но засега не и извън тях. В отговор на закана от Асоциацията на заведенията, че при отказ от свалянето на мерките след 1 февруари ресторантите ще отворят без разрешение, Ангелов отговори, че браншът не е приоритетен.

Малко присъствено, малко онлайн

Министрите на здравеопазването и образованието все още обсъждат, дали и как да се върнат в клас ученици от 5 до 12 клас от 4 февруари (след ваканцията между двата срока), като окончателното решение се очаква да бъде взето през следващата седмица.

Министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов определи като "най-разумната формула" връщането на някои класове, но не посочи кои точно от големите ученици (от 5 до 12 клас). Ангелов посочи, че се обсъжда редуване на присъствено обучение с онлайн за по три седмици.

В ефира на Българската национална телевизия (БНТ) зам.-министърът на образованието Таня Михайлова

не се ангажира с конкретна преценка кои класове е най-важно да се върнат в клас. "Ако погледнем класовете по важност и по потребност, няма как да отделим един клас от друг", заяви тя, като посочи, че 12 клас са приоритетни, защото учебната им година е по-кратка, но и десетокласниците се смята за значимо да се върнат в клас, защото имат изпити за външно оценяване.

В крайна сметка обаче тя заключи, че най-вероятно първо ще се върнат към присъствено обучение ученици от 7 и 12 клас, защото са в края на образователен етап.

След среща относно връщането на учениците в училище главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев коментира в ефира на новинарския канал "Нова нюз", че като най-приоритетни са определени 7, 8 и 12 клас. Най-вероятно след 4 февруари на учениците в тези класове ще бъде направен график, така че да се редуват на смени от по две седмици и присъствено да бъдат не повече от 40% от учениците в дадено училище. По думите на Кунчев окончателният вариант за начина на обучение ще бъде представен на 28 февруари.

Заведения срещу министър

След 4 февруари е възможно да бъдат разхлабени и други от ограниченията заради епидемията от COVID-19, каза министърът на труда и социалната политика Деница Сачева в ефира на "Нова телевизия". "Хотели, ресторанти, молове - различни са вариантите. Има предложения да започне разхлабване от зимните курорти, защото сезонът вече приключва", каза тя, но уточни, че едва след средата на февруари е вероятно да бъдат отворени за посещения ресторанти в големите градове. "За моловете може би ще продължат още малко рестрикциите", каза Сачева, без да посочва срокове.

В този контекст Ричард Алибегов от Българската асоциация на заведенията заяви, че при отказ от разхлабване на мерките за бранша след 1 февруари е възможно в знак на протест ресторантите да отворят без разрешение. От края на ноември заведенията за хранене е допустимо да предлагат само доставки или взимане на храна от място. (Още за готвения бунт на собственици на заведения - тук.)

Засега здравният министър не показва да е смутен от заплахата и заяви, че приоритети на правителството са здравеопазването, образованието и спорта. "Ресторантьори, хотелиери със сигурност са много важен бранш, но те не са наш приоритет в момента", каза проф. Костадин Ангелов.

Министърът на труда и социалната политика Деница Санчева обяви пък, че ако разхлабването на мерките не води до бързо нарастване на случаите на нови разболели се от COVID-19, то тогава е възможно на всеки две седмици да има ново разхлабване на ограниченията. "Не се обсъжда затваряне до изборите в никакъв случай", коментира тя.

[www.standartnews.com](https://standartnews.com) , 18.01.2021 г.

<https://standartnews.com/bulgariya-zdraveopazvane/prechat-li-sij-vaksinite-s-drugi-lekarstva-449658.html>

Пречат ли си ваксините с други лекарства

„Ваксините създават изкуствен имунитет. Той е еднакъв с този, който се създава след преболедуване от естествената инфекция. Не знаем колко ще продължи имунният отговор след ваксиниране“.

Това поясни пред БНР клиничният имунолог проф. Марияна Мурджева, ректор на Медицинския университет в Пловдив и член на Националния ваксинационен щаб.

По думите ѝ трябва да се преценява индивидуално дали хората, прекарвали инфекция, трябва да се ваксинират.

„Не съветваме ваксиниране на преболедалите преди третия месец след излекуването им“.

В предаването „12+3“ проф. Мурджева допълни:

„Страничните реакции могат да бъдат локални и системни. Към локалните се отнасят болката около мястото на инжекцията, дискомфорт, зачервяване, леко подуване. Системните са свързани с умора, отпадналост, повишена температура.

Най-сериозните усложнения, описани до момента, са свързани с появата на анафилактичен шок.

Затова препоръките са ваксинираният да остане 15-20 минути на мястото, където е направено ваксинирането, за да се реагира, ако се наложи. Що се отнася до леталния край, липсват ясни доказателства дали ваксинирането е допринесло за смъртния изход, или той е причинен от някакво заболяване.

Двете ваксини у нас - на „Пфайзер“ и на „Модерна“, са получени по изключително пречистена технология. Евентуална алергична реакция може да бъде предизвикана от добавките към ваксините“.

„Липсват завършени проучвания от независими източници за някои заболявания. Не се съобщава дали са ваксинирани и проучени болни с автоимунни заболявания, бременни жени... Не са провеждани проучвания за взаимодействие на ваксините с други лекарства. Съобщава се, че трябва да се прилагат внимателно при лица с антикоагулантна терапия“. Проф. Мурджева уточни, че ще има малка група ваксинирани, които е възможно да са заразени с Covid-19 и да развият заболяването до две седмици след поставянето на ваксината, „но това е така, защото организъмът им няма да има все още създаден имунен отговор“.

ИКОН 16:04:01 18-01-2021

ZM1601IK.039

ЕС - здравеопазване - разходи - България - Балкани

Близо 3 процента от здравните разходи в ЕС и в България отиват за профилактика

Брюксел, 18 януари /БТА/

В тези времена на Ковид-19 е интересно да се знае колко се харчи за превантивни здравни грижи, които имат за цел да предотвратят или да намалят броя или сериозността на травмите и болестите, техните последици и усложнения, отбелязва Евростат.

През 2018 година средно в ЕС държавните и частните разходи за профилактика са 2,8 процента от общите разходи за здраве. Най-висок дял се наблюдава в Италия (4,4

процента) и Финландия (4 процента), информира днес европейската статистическа служба.

В България показателят е колкото средното за ЕС равнище - 2,8 процента.

Най-нисък е делът на разходите за превантивни здравни грижи в Словакия - 0,8 на сто от общите разходи за здравеопазване. Следват Гърция, Кипър и Малта с по 1,3 процента, както и Румъния с 1,4 процента.

Съотнесени към броя на населението, разходите за профилактика през разглежданата 2018 година са най-високи в Швеция (165 евро на жител), Финландия (152 евро), Германия (148 евро) и Нидерландия (146 евро). Най-ниски са в Румъния и Словакия (по 8 евро на жител). Следват България и Гърция с по 17 евро на глава от населението. /БТА-ИКОНОМИКА ЕКСПРЕС//ЦМ/

24 часа

19.01.2021 г., с. 6

COVID-19 извън топ 10 на популярните болести

За него обаче се дават средно 21 дни болничен - един от най-дългите

Цветелина Стефанова

Пандемията не успя да обърне тренда при болничните и най-много продължават да се издават за традиционната остра инфекция на горните дихателни пътища. COVID-19 дори е извън топ 10 на най-популярните болести в страната според статистиката на Националния осигурителен институт.

За първите девет месеца на 2020 г. лекарите са издали 138 626 броя болнични листове за остра инфекция на горните дихателни пътища. Над 119 хил. са за вирусни инфекции, а топ 3 се допълва от остър бронхит.

Броят на болничните за COVID за лечение, изследване и карантина е бил 10 529, което отрежда 18-о място сред диагнозите. Със средна продължителност от близо 21 дни обаче това са едни от най-дългите болнични. Масовият случай за другите диагнози е периодът да е 4-7 дни, сочи статистиката на НОИ.

573 625 души са ползвали обезщетение по болест от осигурителния институт за първите девет месеца на 2020 г., като година по-рано те са били 645 368. Пандемията е стопила и броя на болничните листове - вече са 553 хил. по-малко, или общо 1 135 476 за деветмесечието на 2020 г. Българите са ползвали болнични за 9 661 376 работни дни, или с над 1 млн. по-малко от 2019 г.

362 млн. лв. пък са платените от НОИ обезщетения, като спадът тук е с 2 млн. лв.

37,69 лв. е било дневното обезщетение за болнични, а средно на болничен лист от НОИ са платени по 315,28 лв. През първите девет месеца на 2019 г. НОИ е плащал средно 33,85 на ден, или 213,95 лв. на болничен лист.

572 767 дни болнични са ползвани пък за гледане на деца или близки. За тях са изплатени 22 млн. лв. Сметките показват, че болничен за гледане се взема средно за 5 дни, а средното обезщетение на ден е било 39,22 лв. По-често грижите се поемат от жените. 78 899 жени са ползвали болнични за гледане на близък, а мъжете са само 25 581.

Най-много болнични са издадени в София- 434 390. Три пъти по-малко са тези в Пловдив - 151 358, а във Видин броят на болничните листове е едва 6957. Софиянецът получава и най-високото обезщетение - 45,28 лв. на ден, а най-ниското е в Благоевград - 28,32 лв.

Най-много са боледували хората на 59 г., но най-високо обезщетение вземат 42-годишните - 39,82 лв. Продължава тенденцията жените да боледуват повече. В болничен

те са били над 5 754 383 дни, докато мъжете са били на легло 3 906 993 дни. Жените обаче вземат с 4,32 лв. по-малко на ден от силния пол.

2236 чужденци също са излезли в болничен през първите девет месеца на м.г. За тях държавата е платила 815 758 лв. за над 15 378 дни. Средно на ден те са вземали 53,05 лв. Според статистиката по-често болничен вземат работниците от малките предприятия. Така във фирми до 9 души средно един човек е ползвал по 10,5 дни, а в тези с над 500 души - 7,5 дни.

536 388 са болничните от първична извънболнична медицинска практика. Двойно по-малко са издадени болници.

От какво боледуваме най-често?

Наименование на диагнозата	Брой болнични листове общо	Средна продължителност на болничния лист
1 Остра инфекция на горните дихателни пътища	138 626	4,7
2 Вирусна инфекция	119 844	4,5
3 Остър бронхит	90 131	7,7
4 Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	83 910	13,9
5 Заплашващ аборт	64 312	28,0
6 Остър тонзилит (ангина)	44 664	5,3
7 Други остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена локализация	39 590	4,7
8 Лъжливо раждане преди навършени 37 седмици	32 322	23,7
9 Увреждания на лумбо-сакралните коренчета, неклассифицирани другаде	26 901	11,9
10 Увреждания на лумбо-сакралния плексус	25 470	10,3
11 Други уточнени профилактични мерки	20 565	13,8
12 Гастроудогенит	18 791	4,3
13 Хипертонично сърце без сърдечна недостатъчност	12 102	5,9
14 Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия	11 530	14,1
15 Остър ларинготрахеит	11 086	5,6
16 Други спондилози с радикулопатия	10 876	10,7
17 Увреждане на междупрешленен диск	10 748	9,1
18 COVID-19 (лечение, изследване, карантина)	10 529	20,4
19 Увреждания на брахиалния плексус	9773	9,9
20 Световъртеж от централен произход	9667	13,6

* Диагнози с най-висок относителен дял от общия брой болнични постъпили в НОИ през първите девет месеца на 2020 г.

* Средната продължителност на болничния лист е в календарни дни