

ПРЕСКЛИПИНГ

24 март 2021 г., сряда

www.actualno.com, 23.03.2021г.

https://www.actualno.com/healthy/lekuvat-li-ni-ot-koronavirus-s-recepti-pod-indigo-news_1574073.html

Лекуват ли ни от коронавирус с рецепти под индиго?

С предварително напечатани рецепти, на които само се добавя името на пациента, лекуват болните от коронавирус у нас, алармират фармацевти. Според тях практиката е стара, но много опасна.

"Все още забелязваме готово напечатани рецепти, на които само се добавя отгоре името на пациента. Прави впечатление, че част от нещата са буквално взаимноизключващи се. Изписват се едновременно кортикостероид и имуностимулатор например. Кортикостероидът намалява имунитета, имуностимулаторът го засилва", коментира **пред БНР Димитър Маринов, главен секретар на Българския фармацевтичен съюз.** Той посъветва пациентите да задават повече уточняващи въпроси за предписваните медикаменти.

"Готовите, така наречени напечатани рецепти се издават от фирми - производители на хранителни добавки и козметика. Тези фирми имат собствен отделен УИН на рецептите, които издават, на тях се отбелязват кои продукти са подходящи за клиента. Това се прави за улеснение и удобство", разяснява пред "Монитор" председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки. Според него няма как да има готова напечатана рецепта с кортикостероиди или лекарства, защото рецептите са различни по вид – един вид са рецептите от лекар, а друг вид са готовите рецепти от фирми за добавки или козметика. Николай Костов апелира да не се самолечат хората да не прибегват до самоназначение на медикаменти, защото това е опасно. Според него и преди, и сега е имало опити хора да си набавят лекарство със стара рецепта, но това е видно за всеки фармацевт, защото на всяка рецепта има дата с месец и година на издаване и тези опити са неуспешни. Това обаче не е честа практика, подчертава той.

Според него по време на предната вълна на коронавируса у нас през ноември миналата година истерията за презапасяване с лекарства е била факт, докато сега нещата са спокойни, няма липса на медикаменти в аптечните мрежи. Няма липса на антибиотици и лекарства от типа на фраксипарин, който липсваше през миналата година. Костов разказа, че преди е имало много болни, които са го търсили за съдействие за намиране на медикаменти, а сега има лекарства за болните, няма дефицити на определени лекарства. Има количества маски, дезинфектанти, така че реално аптеките са осигурили нужното и за лечение, и за превенция.

Че няма сериозен недостиг на антибиотици, а търсенето е по-слабо в сравнение с втората вълна на заболяемост от коронавирус, потвърждава в интервюто си пред БНР и Димитър Маринов. Той обяснява, че в около 80% от случаите в световен мащаб се изписва антибиотик, а според СЗО само в 8 на сто от случаите на болнично лечение на коронавирус се налага да бъде приеман антибиотик. "Плодовете на това презастраховане ще ги берем оттук нататък", заяви още той и уверява, че към момента няма недостиг на продукти, съдържащи ацетилсалицилова киселина. Освен аспирин се търсят много и тестове за антитела. Според Маринов доста хора вече са преминали през заболяването и е по-вероятно, като се направи такъв тест, той да се окаже положителен.

Относно електронните рецепти Димитър Маринов пояснява, че те все още са твърде малко. "От 1 май нататък би трябвало всички предписания да бъдат електронни",

припомни той. По думите му фармацевтите са готови за това, софтуерът също. Хартиените рецепти ще продължат да бъдат изпълнявани и след това, уточни секретарят на Българския фармацевтичен съюз.

www.dnes.bg, 23.03.2021 г.

<https://www.dnes.bg/obshtestvo/2021/03/23/niama-nedostig-na-medikamenti-v-aptekite.484214>

Няма недостиг на медикаменти в аптеките

Е-рецептите все още са малко

Няма сериозен недостиг на антибиотици. В сравнение с втората вълна на заболяемост от коронавирус търсенето в момента е по-слабо. Това каза пред БНР Димитър Маринов, главен секретар на Българския фармацевтичен съюз.

"Все още забелязваме готово напечатани рецепти, на които само се добавя отгоре името на пациента. Прави впечатление, че част от нещата са буквално взаимноизключващи се. Изписват се едновременно кортикостероид и имуностимулатор например. Кортикостероидът намалява имунитета, имуностимулаторът го засилва", коментира Маринов. Той съветва пациентите да задават повече уточняващи въпроси за предписваните медикаменти.

"В около 80% от случаите в световен мащаб се изписва антибиотик, а според СЗО само в 8 на сто от случаите на болнично лечение на коронавирус се налага да бъде приеман антибиотик", посочи Димитър Маринов. "Плодовете на това презастраховане ще ги берем отгук нататък."

Маринов увери, че засега няма недостиг на продукти, съдържащи ацетилсалицилова киселина.

"Търсят се и тестове за антитела", каза още Димитър Маринов. Според него доста хора вече са преминали през заболяването и е по-вероятно като се направи такъв тест, той да се окаже положителен.

Относно електронните рецепти Димитър Маринов поясни, че те продължават да са твърде малко. "От 1 май нататък би трябвало всички предписания да бъдат електронни", припомни той. По думите му фармацевтите са готови за това, софтуерът също.

"Хартиени рецепти ще продължат да бъдат изпълнявани и след това", уточни секретарят на Българския фармацевтичен съюз.

По публикацията работи: Ния Христова

www.bnr.bg, 23.03.2021 г.

<https://bnr.bg/post/101441361/poveche-investicii-i-raven-dostap-do-inovaciite>

За повече инвестиции и равен достъп до иновациите

Необходимо е изработване на национален антираков план, защото пандемията постави нови предизвикателства, свързани с увеличени разходи по лечението на хроничните социално значими заболявания. Сред тях основно място заемат онкозаболяванията, чиято превенция, ранна диагностика и ефективно лечение са във фокуса на европейския План за рака. Според него без начертаните мерки, до 2035 г. се очаква с 24% увеличена смъртност от онкозаболявания в Европейския съюз.

Около тези изводи се обединиха участниците в Седмата онлайн годишна конференция „Иновации и добри практики в здравния сектор“.

Според д-р **Николай Брънзалов**, заместник - председател на Българския лекарски съюз епидемията ни е показала, че не можем да изоставяме в развитието на иновациите. Той обяви, че БЛС ще дигитализира регистъра на лекарите в България, който ще може да бъде интегриран в бъдещата национална здравна информационна система. С инициативата „Заедно за повече здраве“ ще изпратят до бъдещите управляващи няколко основни изисквания: за надпартиен консенсус за развитие на здравеопазването през следващите 5 г., България трябва да догони останалите страни в ЕС по отношение на публичните инвестиции за здраве и те от 4,2% за станат 8% от БВП, или от 6 млрд. лв. на 10 млрд. лв.

Проф. Асена Сербезова, председател на Българския фармацевтичен съюз, подчерта, че дигитализацията на здравния сектор трябва да протече в услуга на медицинските специалисти. По думите и нужни са повече инвестиции, но като се прилага и по-добър контрол.

Според **Наталия Маева**, председател на Управителния съвет на **Националната пациентска организация**, заради огромното претоварване на здравната система заради епидемията от Covid-19, пациентите с хронични заболявания имат затруднен достъп до диагностика и лечение. По думите на Маева пандемията ни застига, преди нашата здравна система да може да предоставя дистанционни услуги.

Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании се присъедини към призива политиките да загърбят различията и да се обединят върху общите цели за здравеопазването.

Проф. д-р Асен Дудов, началник на Клиниката по медицинска онкология към "Аджибадем Сити клиник и председател на Българското онкологично научно дружество заяви, че приближава „торнадо от пациенти с незаразни хронични социалнозначими заболявания, каквито са онкологичните. Торнадото ще изисква колосален финансов ресурс“, казва проф. Дудов.

Деян Денев допълни, че честотата на онкозаболяванията се повишава в световен мащаб, но смъртността намалява, което показва, че медицината постига по-добри резултати днес. Според него у нас има значително увеличение на новите ракови случаи. В 3 от 5 случая по отношение на честотата това е свързано с възраст над 50 г. и тенденцията е заради застаряването на населението. Напредъкът в диагностицирането и лечението на рака често го превръща в хронично заболяване. Иновациите трябва да съществуват, но и пациентите да имат добър достъп до тях. 42% от всички случаи на рак могат да се предотвратят, посочи още Денев.

www.bnt.bg, 23.03.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/vsichki-28-oblasti-u-nas-sa-v-chervena-zona-zarazenite-s-covid-19-se-uvelichavat-1101439news.html>

Всички 28 области у нас са в "червена зона" - заразените с COVID-19 се увеличават

Ръстът в броя на заразените с COVID-19 води до все по-силен натиск върху здравната система.

Всички 28 области в страната вече са в червено - това означава, че няма регион, в който заболяемостта да е под 150 на 100 хиляди души, включително и в Търговище.

Пет дни броят на настанените в болница се задържа над 8000 души. На много места вече се чувства недостиг на болнични легла.

Най-голямата болница в Благоевград вече не приема спешни пациенти. Хирургичното отделение се превърна в COVID зона.

"В момента почти всички отделения, с изключение на гастро отделението и родилния сектор на акушер -гинекологичното отделение, няма болни с COVID. Във всички други отделения има", заяви Огнян Митев, директор на "МБАЛ-Благоевград".

В Гоце Делчев капацитетът от дни е изцяло запълнен. Във Варна са на границата - обмисля се поредно увеличение на леглата за COVID пациенти.

"Естествено болниците започнаха веднага със звъненето по телефона, че нямат възможност, тъй като повечето от тях поемат спешността на целия Североизток освен всичко друго. Буквално вчера след дълги молби на колегата от Шумен приехме още пет човека от област Шумен", допълни областният управител Стоян Пасев.

Следващите 10 дни ще бъдат изключително тежки, ако този ръст на постъпващите в болница се запази, смятат от местния щаб. Болниците трудно ще издържат, затова се обмисля вариант, при който да се хоспитализират само най-тежките случаи.

"Поне тези, които не се нуждаят толкова спешно от болнично лечение да не бъдат приети в болницата. Тези, които почувстват подобрение на третия ден да се изписват, тъй като натоварването ще бъде осезаемо", добави Стоян Пасев.

94% от наличните легла в Бургас са заети. В Ямбол заетостта достига 98 процента. Няма детско COVID отделение и при нужда децата се извозват до Бургас или Стара Загора.

В Ямбол заетостта на леглата достига 98 процента.

"От определените до този момент 82 легла за неусложнени случаи в болница "Св. Пантелеймон" са заети 79 легла. От леглата за интензивно лечение от 9 определени легла са заети 8 легла", съобщи Донка Желева - главен секретар на РЗИ-Ямбол.

Близко една трета от всички близо 9000 хоспитализирани са в столицата. На пръстите на едната ръка се броят свободните легла в болница "Токуда" - а тя разполага с 350. В ИСУЛ днес имаха едно свободно интензивно легло, в "Свети Иван Рилски" - нито едно. Притеснителна е ситуацията в "Пирогов", ВМА, "Света Анна". Според здравния министър болничната система се справя с натоварването.

"Системата удържа на този натиск и ще направим цялата организация, че да издържим и да не сме като държави като Гърция и да искаме помощ по отношение на реанимацията", заяви министърът на здравеопазването Костадин Ангелов.

14-дневната заболеваемост в страната надмина 640 души на 100 000.

www.bgonair.bg, 23.03.2021 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/221454-trevozhni-danni-balgariya-na-parvite-pozitsii-po-smartnost-v-evropa>

Тревожни данни: България на първите позиции по смъртност в Европа

Експерт: Смъртните случаи са между 100-150 - по един самолет с пътници пада всеки ден

Тревожни данни за разпространението на коронавируса у нас. България излезе на първите позиции по смъртност в Европа и света. В същото време сериозен остава и натискът над болниците.

Все повече болници в страната запълват Ковид-леглата и откриват нови. Натиск има и върху личните лекари. Те признават, че се опитват до последно да задържат пациентите си на домашно лечение.

"Просто имаме много болели в момента. Някъде около 10% от тях се нуждаят от хоспитализация. Те като абсолютна бройка са много големи", обясни общопрактикуващият лекар, д-р Николай Брънзалов.

След София, най-много заболели има в Пловдив. В болниците в Карлово и Асеновград няма свободни легла. Местната власт обмисля да разкрие допълнително още 50 легла в двете общински болници в града.

Рекорден брой пациенти са настанени и в Ковид-отделенията в Ямбол. Родилка, новородено и две бременни са сред хоспитализираните. Здравният министър отчете, че заразените и хоспитализираните у нас сега са повече в сравнение с пика на втората вълна, но сега системата е подготвена и удържа на натиска.

А според изследване на института Джон Хопкинс, България заема първото място по смъртност от Ковид-19 в Европа и второ в света. Според здравния министър данните не са реални.

"Ако разбира се тестовите бъдат пропорционално на другите държави, с които се сравняваме, ние няма да бъдем на това място по смъртност. Разбира се, имаме увеличаване на случаите с Ковид-19, но системата удържа на натиска. Оптимистичният срок е 10 дни. 10 дни, ако се спазват мерките, това ще се усети най-вече по хората, които търсят медицинска помощ, категоричен е здравният министър проф. Ангелов.

Според експертите, смъртните случаи са резултат от заболяемостта от преди 20 дни, когато тя беше около 2000 души средно на ден.

"Сега регистрираме по 4000 души на ден. Смъртните случаи на тази заболяемост ще ги видим след 20 дни. т.е. трябва да сте готови да видите още по-големи числа в броя на починалите. Този локдаун, който се наложи закъсня. Още в края на февруари съвсем ясно се виждаше тенденцията за нарастване на случаите", заяви експертът Стойчо Кацаров.

Смъртните случаи, които се отчитат в момента са между 100-150 на ден. Кое то според експерта означава, че по един самолет с пътници пада всеки ден.

www.cross.bg, 23.03.2021 г.

<https://www.cross.bg/bulgariya-slychai-myasto-1657997.html#.YFpT3q8zaUk>

"Джонс Хопкинс": България е втора в света и първа в Европа по смъртност от COVID-19

България е на първо място в Европа и на второ в света по процент смъртни случаи сред заразените с COVID-19, показват данните на университета "Джонс Хопкинс".

За двадесетте държави, които в момента са най-засегнати от COVID-19 в световен мащаб, в диаграмата е показан броят на смъртните случаи или на 100 потвърдени случая (наблюдавано съотношение на случаите с летален изход). Страните на върха на тази диаграма имат най-много смъртни случаи сред заразените, но не задължително най-много смъртни случаи като цяло, уточняват от института.

Статистиката показва, че 9% от случаите на коронавирус в Мексико са с фатален край, а в България починали са 4% от заразените.

В Европа България е на първо място по процент починали от заразените с коронавирус. Следват я Унгария, Италия, Германия, Румъния, Полша, Испания, Франция.

По критерий починали на 100 000 население на първо място по брой дадени жертви от началото на пандемията е Чехия, следвана от Унгария, Италия и България.

Експертите на института определят заболяемостта и смъртността у нас като рекордно високи през изминалото денонощие. С регистрираните 4,467 нови случая се доближават пиковите стойности от 17 ноември, когато заболелите са били 4828.

Стръмното покачване на смъртността през последната седмица със 169 починали от инфекцията през последните 24 часа гони абсолютния антирекорд от 221 смъртни случая, отчетен на 30 ноември 2020 г. В същото време едва 1,05% от населението е имунизирано срещу вируса, отчитат от институт "Джонс Хопкинс".

Данните не са изненада, след като на брифинг на здравните власти от 18 ноември председателят на Националния оперативен щаб проф. Венцислав Мутафчийски съобщи за тревожната тенденция:

Много е стръмно покачването на кривата на смъртността на болните с коронавирус у нас - за седмица говорим за 46% ръст, а на двуседмична база скокът е 124%, каза генералът и допълни, че България е на трето място в света по нарастване на смъртните случаи след Чехия и Унгария, отбелязва тогава той и уточни - за седмица говорим за 40% повече българи с COVID-19, а спрямо ситуацията от преди две седмици увеличението е 94%.

www.investor.bg, 23.03.2021г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/angelov-moje-da-poluchim-1-mln-dozi-vaksini-na-pfizer-ot-dopylnitelnite-na-ek-324484/>

Ангелов: Може да получим 1 млн. дози ваксини на Pfizer от допълнителните на ЕК

Няма проблем с персонала и заболяемостта сред медиците е по-малка в сравнение с вълната от ноември, каза здравният министър

България има готовност да получи един милион дози ваксини на Pfizer от допълнителните 10 млн. ваксини, договорени от Европейската комисия. Това заяви министърът на здравеопазването Костадин Ангелов пред журналисти, цитиран от БНТ. Той поясни, че днес приключва последната европейска среща на ниво експерти, където участва и България, във връзка с разпределението на допълнителните количества, договорени от Комисията.

"Допълнителното количество ваксини, които ние ще поръчаме на Pfizer, са милион и половина. Ще се опитаме доставките, които са за четвъртото тримесечие, да ги изместим за второ тримесечие", каза здравният министър.

По отношение на производството на ваксини в страната, анонсирано от премиера през уикенда, Костадин Ангелов уточни, че става въпрос за инициативата на ЕС - създаване на инкубатор HERA. Той включва обединяването на всички държави членки на политическо, експертно и регулаторно ниво. Всяка една държава ще може да кандидатства с производствените си мощности, които има.

„Ние ще се възползваме от това. Знаете, че България има изключителен опит в производството на ваксини и се надяваме да бъдем одобрени в тази посока", каза министърът, но не се ангажира със срокове.

Ангелов посочи, че болничните легла за пациенти с COVID се увеличават с 20%, а на места и 30%. Той отчете, че към момента няма проблем с персонала и заболяемостта сред медиците е по-малка в сравнение с вълната от ноември, което се дължи на повечето ваксинирани лекари. Той посочи, че не му е известен положителен случай на COVID на ваксиниран медик.

Здравният министър беше на посещение в болницата в Ямбол и заяви, че ще продължи обиколката си в регионите с най-голям ръст на заразени.

Евгения Маринова

www.dnes.bg, 23.03.2021г.

<https://www.dnes.bg/obshtestvo/2021/03/23/nova-zapoved-izlizame-ot-karantina-na-7-ia-den-s-dva-otricatelni-testa.484320>

Нова заповед: Излизаме от карантина на 7-я ден с два отрицателни теста

Тестовете трябва да са в два последователни дни

Нели Христова

Министерство на здравеопазването излезе с нова заповед за освобождаването от карантина. В нея е допълнено, че изолацията на лицата по т. 7 в домашни условия може да се преустанови след седмия ден на задължителната изолация при наличие на два отрицателни резултати от проведено изследване по метода на полимеразно верижна реакция за доказване на COVID-19 в два последователни дни.

Ето какво пише в допълнението на заповедта на министър проф. Костадин Ангелов:

Заповед за допълнение на Заповед № РД-01-610 от 22.10.2020 г.

На основание чл. 61, ал. 7, 9 и 16 от Закона за здравето, чл. 73 от

Административнопроцесуалния кодекс и във връзка с предложение на главния държавен здравен инспектор

Н А Р Е Ж Д А М:

1. Допълвам Заповед № РД-01-610 от 22.10.2020 г., като създавам т. 8а: „8а. По изключение, изолацията на лицата по т. 7 в домашни условия може да се преустанови след седмия ден на задължителната изолация при наличие на два отрицателни резултати от проведено изследване по метода на полимеразно верижна реакция за доказване на COVID-19 в два последователни дни“.

2. Заповедта да се публикува на интернет страницата на Министерство на здравеопазването. Заповедта подлежи на обжалване в едномесечен срок от публикуването ѝ на интернет страницата на Министерство на здравеопазването пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

www.bgonair.bg, 23.03.2021 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/221470-d-r-asen-medzhidiev-mozhem-da-sviknem-s-virusa-samo-sled-50-vaksinirani>

Д-р Меджидиев: Можем да свикнем с вируса само при 50-60% ваксинирани

Изследвайте се при най-малките симптоми, съветва председателят на СК на БЛС

"Лекари помагат на лекари" е инициатива на Столичната лекарска колегия на Българския лекарски съюз.

"Инициативата стартира още преди 3 години. Когато започна пандемията отделихме средства, с които закупахме помощни средства и отпуснахме по 800 лв. на всички заболели лекари - изплатихме над 200 000 лв. на над 130 колеги. Стопирахме я февруари, защото бяхме първата група за ваксинация. Според мен е задължение лекарите да се ваксинираме", заяви в ефира на "Денят ON AIR" председателят на Столичната колегия на БЛС д-р Асен Меджидиев.

Той призова обществото да не критикува толкова мерките срещу коронавируса.

"Те помагат и на нас. Ние не сме "свръхзвукови". Никой не може да прогнозира дали локдаунът ще свърши след 10 дена. Той обаче е много важен за облекчаване на здравната система", посочи д-р Меджидиев.

На въпроса ще се справят ли болниците, събеседникът отговори:

"По-важен е персоналът, всяка една болница има един капацитет, ние увеличаваме леглата, но ние трябва да се грижим за тези болни. Нека хората да се изследват, когато имат дори най-малката симптоматика".

По думите му, ако се разглежда смъртността от вируса на 100 000 души, не сме на първо място по смъртност в Европа.

"Можем да свикнем с вируса само ако имаме 50-60% ваксинирани. Не трябва да свикваме със загубата на близки хора и препълнени болници", заяви председателят на Столичната колегия на БЛС пред Bulgaria ON AIR.

Той каза още, че вероятно случаите на заболели след втората поставена игла се дължат на неспазени мерки между първата и втората доза.

www.bnr.bg, 23.03.2021 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101441416/prof-iva-hristova>

Проф. Ива Христова: Не съм убедена в ефектите от този мек локдаун

„Положението е много, много сериозно и не съм убедена, че този мек локдаун ще има нужния ефект“. Това каза пред БНР проф. Ива Христова, зам.-директор на Националния център по заразни и паразитни болести.

По думите ѝ през целия период на пандемия страната ни е поддържала по-високи нива на смъртност в сравнение с други държави.

„Категорично у нас няма други варианти на вируса, британският вече е при над 80% от случаите. Обезпокоително е лесното му разпространение, подмладяването на възрастовата група. Но ситуацията е динамична“.

В предаването „Нещо повече“ проф. Христова допълни:

„Поне една година вероятно ще има продължителност на имунитета. Наблюденията ни са над пациенти, но ваксината създава най-малкото подобен имунитет. Имаме основания да смятаме, че поне една година ще има имунитет след ваксинация... През третата-четвъртата седмица след първото инжектиране може би 3/4 от хората имат защитен титър на антителата, докато клетъчният имунитет е изграден при половината от тях, но той е по-траен“.

www.investor.bg, 23.03.2021г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/zdravnata-kasa-shte-plashta-za-posledvashto-lechenie-na-covid-324494/>

Здравната каса ще плаща за последващо лечение на COVID

Пациентите с пост-COVID синдром ще могат да се долекуват по нова клинична пътека за рехабилитация след коронавирус

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) ще плаща за последващо лечение на COVID-19. Пациентите с пост-COVID синдром ще могат да се долекуват по нова клинична пътека за рехабилитация след коронавирус, която здравното министерство разработи съвместно с болниците по рехабилитация.

В тази връзка Министерството на здравеопазването предлага за обществено обсъждане промени в наредбата за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, свързани с възможността за провеждане на специализирани и високоспециализирани имунологични изследвания за диагностика на първични имунни дефицити, както и на възможности за провеждане на физикална терапия, рехабилитация и грижи за пациенти след проведено активно болнично лечение на COVID-19.

Регламентират се и възможностите за осъществяване на малки хирургични интервенции с насоченост към трудноздравяващи рани, настъпили в резултат на нарушена трофика на кожата и подкожната тъкан вследствие на промени в периферните съдове (каквито са

и промените при възпаление на кръвоносните съдове - т.нар. васкулит при коронавирусна инфекция).

Необходимо е незабавно въвеждане на ясно определени правила за извършването на изследвания и точна диагностика на първичните имунодефицитни състояния. Това налага нормативна промяна, с която да се създаде възможност за качествена диагностика на първични имунни дефицити, като за целта се предлага създаване на нова амбулаторна процедура „Диагностика на първични имунни дефицити“, обяснява се в мотивите на здравния министър.

Вече има научни данни, че коронавирусната инфекция, засягайки органите и системите в човешкия организъм, предизвиква и остатъчни физически и психически последици за по-дълъг период от време. Регистрирано е, че симптоматиката след прекаран COVID-19 се владее предимно от страна на дихателната система, сърдечно-съдовата система, нервната система, обмяната на веществата, което вероятно е последица от въздействието на вируса в тъканите на различни органи. Остатъчната соматична и функционална симптоматика и параметрите на промените в периода след боледуване все още са в процес на регистриране и изясняване.

За пациенти с налични остатъчни проблеми за здравето непосредствено след проведено активно лечение от COVID-19, с уточнена диагноза и стабилизирано соматично и неврологично състояние, при които не е необходимо активно лечение на основното заболяване, усложненията и придружаващите заболявания, е доказана необходимостта от провеждането и на физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи с цел стабилизиране на постигнатия ефект от болничното лечение. Тъй като на настоящия етап в пакета от дейности на НЗОК не е предвидена възможност за провеждането им, се предлага създаване на нова клинична пътека „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“. Доказано е, че рехабилитацията и специализираните грижи за пациентите с налични остатъчни проблеми за здравето след активно болнично лечение от COVID-19 са най-ефективни в тримесечния период, непосредствено след провеждането му, когато се стабилизира постигнатия ефект от болничното активно лечение, а човешкият организъм възстановява пълната си функционалност, обяснява се в мотивите към промените.

Целта на предложените промени е да се даде възможност за пациентите с първични имунни дефицити да получат адекватна и навременна диагностика, както и възможност за пациентите с остатъчни здравословни проблеми след проведено активно лечение по повод на заболяването COVID-19 за физикална терапия, рехабилитационни процедури и специализирани грижи.

Като резултат от въвеждането на нова клинична пътека „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“ се очаква предоставянето на допълнителна възможност за лечение с цел стабилизиране на състоянието при пациенти, при които е проведено активно болнично лечение по повод COVID-19. За пациентите с остатъчни здравословни проблеми след COVID-19 новата клинична пътека дава възможност за физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи, които не могат да бъдат осъществени в рамките на утвърдения към момента пакет от дейности на НЗОК.

Поради големия брой преболедували COVID-19, провели болнично активно лечение (част от които с хоспитализация с продължителност над 20 дни), и при които лекуващите и проследяващи лекари са регистрирали остатъчни проблеми за здравето, с проекта се предвижда тези дейности да се изпълняват непосредствено след активното лечение в срок, в който предприемането на рехабилитационни мероприятия и полагането на специализирани грижи за пациентите имат най-голяма ефективност за затвърждаване на

ефекта от продължителното болнично лечение и в най-голяма степен водят до максимално възстановяване на функциите на засегнатите органи и системи. Финансовите средства за прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година.

Евгения Маринова

www.dnes.bg, 23.03.2021г.

<https://www.dnes.bg/koronavirus/2021/03/23/prof-iva-ugrinova-do-1-g-shte-izpolzvame-bylgarski-pcr-test.484250>

Проф. Ива Угринова: До 1 г. ще използваме български PCR тест

Той се основава на същите принципи като класическия

Ния Христова

„Нашият български PCR тест няма да бъде по-различен от познатия в света, той почива на същите принципи като класическия PCR тест“, каза пред БНР проф. Ива Угринова, директор на Института по молекулярна биология към БАН във връзка с новата разработка на български PCR тест.

"Разработваме го все още, но тест срещу Covid- 19 не сме правили или срещу друг патоген. Той би започнал да се използва в нашите лаборатории, чак след като минат фазите на цялостното проучване и изследвания, получават се след това и сертификати, пътят не е нито кратък, нито е лесен, нито е евтин. До една година ще го имаме готов новия тест. Финансиране също в момента ни трябва", поясни проф. Угринова.

Тя изтъкна, че са необходими повече средства за разработки на учените. "През последните години МОН е направило доста добри стъпки по отношение на финансиране на нашите проекти, но държавата все още не е осъзнала тази необходимост", каза проф. Угринова.

www.dir.bg, 23.03.2021г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/prof-asen-dudov-priblizhava-tornado-ot-onkobolni-zaradi-pandemiyata>

Проф. Асен Дудов: Приближава торнадо от онкоболни заради пандемията

Специалистът изрази надежда за нов поглед на политиците в пост COVID ерата

Пандемията от COVID-19 поставя нови предизвикателства, свързани с увеличени разходи по лечението на хроничните социално-значими заболявания. Сред тях основно място заемат онкозаболяванията, чиято превенция, ранна диагностика и ефективно лечение са във фокуса на европейския План за рака, който предвижда общи цели за всички страни в ЕС.

Около тези изводи се обединиха участниците в Седмата годишна конференция "Иновации и добри практики в здравния сектор - втора част", организирана от в. "Капитал", която се проведе днес. Форумът бе открит от д-р Даниела Дариткова, председател на Комисията по здравеопазване към 44-то Народно събрание.

Проф. д-р Асен Дудов, д.м., началник на Клиниката по медицинска онкология към "Аджибадем Сити клиник УМБАЛ Младост", медицински директор на лечебното заведение и председател на Българското онкологично научно дружество, предупреди за

"приближаващото торнадо от пациенти с незаразни хронични социално-значими заболявания, каквито са онкологичните".

"Те бяха забавени, особено по време на първия локдаун, както и останалите с хронични заболявания, които ще дойдат в здравната система. Никоя страна не беше готова за това, което ни се случи. Получи се фиксация на институциите, медиите, обществото върху COVID-19, който извади от нашето внимание основните социално-значими заболявания. Те преминаха по-назад, имаше забавяне на диагностиката и лечението, и ще усложни техния здравен статус. Торнадото от онкопациенти ще изисква колосален финансов ресурс", обясни проф. Дудов.

Той изрази надежда за нов поглед на политиците в пост COVID ерата - сега, когато здравната система е претоварена, трябва да започне нейното реструктуриране.

"30 години тя беше деформирана, но не и реформирана. За политиците, които сега биха започнали истинска реформа, това ще бъде шанс - няма какво повече да се губи. Системата е на колене, тя се справя с цената на огромни жертви от страна на всички наши колеги. Тя вече трябва да бъде реструктурирана, за да отговори на изискванията към хроничните заболявания и в частност на онкологичните", каза проф. Дудов.

"Честотата на онкозаболяванията се повишава в световен мащаб, но смъртността намалява, което показва, че медицината постига по-добри резултати днес", каза Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании (ARPharM).

"У нас има значително увеличение на новите ракови случаи. В 3 от 5 случая по отношение на честотата това е свързано с възраст над 50 г. и тенденцията е неизбежна във връзка със застаряването на населението", обясни той.

Д-р Красимира Чемишанска, изпълнителен директор на "Amgen Bulgaria" и председател на УС на ARPharM, представи целите на Плана за рака, обявен през февруари т.г. от Европейската комисия. Той се фокусира върху всички аспекти в лечението на онкозаболяванията. Основните са: продължаване на научните изследвания, възползване от всички нови технологии, финансова подкрепа и инвестиции. Инвестициите са 4 млрд. евро. Без начертаните мерки, до 2035 г. се очаква с 24% увеличена смъртност от онкозаболявания в ЕС.

www.dnevnik.bg, 23.03.2021 г.

https://www.dnevnik.bg/sviat/2021/03/23/4189102_ema_othvurli_lechenieto_na_covid-19_s_ivermektin/

ЕМА отхвърли лечението на COVID-19 с ивермектин, рекламиран от политици и лекари в България

Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) препоръча да не се използва лекарството ивермектин за профилактика лечение на COVID-19, тъй като научните данни не подкрепят използването му извън добре подготвени клинични проучвания.

Препоръката, публикувана на сайта на ЕМА, е за използването на медикамента в настоящия момент; нужни са още проучвания, за да се извлекат категорични заключения. Въпреки това произвежданият в България от "Биовет" на Кирил Домусчиев ивермектин, за чиято ефективност се спори от месеци, е рекламиран неведнъж от политици (сред тях - кмет), лекари и представители на здравните власти като лекарство с ефект срещу COVID-19. Преди дни се включи и шефът на Столичната регионалната здравна инспекция (СРЗИ) Данчо Пенчев, като обясни, че лекарството е помогнало на него и близките му.

В становище на ЕМА от вчера се посочва, че таблетките са одобрени лечение на някои паразитни инвазии от червеи, а във вид на препарат ивермектин е одобрен за кожни заболявания, разрешена е и ветеринарната му употреба за паразити по много животни. Лекарствата, които съдържат ивермектин, обаче нито имат одобрение за COVID-19 в ЕС, нито ЕМА е получавала заявка за това.

Базираната в Амстердам агенция обяснява, че той може да блокира възпроизвеждането на причиняващия болестта коронавирус SARS-CoV-2, но при много по-високи концентрации от съдържаните в одобрените към момента лекарствени продукти. По-голямата доза ивермектин, необходима обаче за достатъчна концентрация на веществото в белите дробове, може да предизвика странични ефекти и дори "не може да се изключи" токсичност, продължава ЕМА.

Резултатите от проучванията са разнопосочни и някои не показват полза, а според други в препарата има потенциал. Изпитванията, от които ЕМА ползва данни, са малки, с различни режими на дозиране са, както и на употреба на съпътстващи лекарства.