

ПРЕСКЛИПИНГ

28 август 2019 г., сряда

www.dnevnik.bg, 27.08.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/08/27/3954162_uvelichenieto_na_zaplatite_na_med_icskite_sestri/

Увеличението на заплатите на медицинските сестри вече е със срок второто полугодие

Юлиана Колева

Второто полугодие на 2019 г. Това е новият срок, който дава Министерството на здравеопазването, в който да има реално увеличение на заплатите на медицинските сестри, фелдшери, акушери, лаборанти. И в който да бъде достигнато нивото на заплащане, регламентирано с подписания в края на миналата година Колективен трудов договор от 950 лв.

Това се разбира от отговори до "Дневник" от здравното министерство във връзка с множество сигнали от медицински специалисти, че въпреки множеството обещания, протести, отпуснати допълнителни десетки милиони от март досега, в много болници увеличение на заплатите все още няма никакво. Пред "Дневник" медицински сестри заявиха, че все още – към 14 август, получават заплати между 590 лв. до 620 лв. Такива сигнали има от специалисти по здравни грижи в Павел баня, Павликени, Ловеч, Казанлък, болница в Бургас, университетска болница в София, Видин, Велинград, болница "Св. Марина" във Варна, "Св. Георги" в Пловдив, Свищов, Мизия и др. Действително на няколко места се появиха и информации за увеличение на заплащането със 100-200 лв. И допълнително материално стимулиране, но това далеч не е повсеместно.

Това е и причината медицинските сестри да готвят за 11 септември нов национален протест и да възначеряват да блокират следобед площадът пред Народното събрание. А след това отново да влязат във всекидневни протести – на места ефективни.

Здравните специалисти протестират от март-април, като срещите с правителството в опит да бъде туширано напрежението датират и преди това. А както премиерът Бойко Борисов, така и здравният министър неколнократно дадоха различни срокове, в които да се усети увеличение на заплатите вследствие на няколкото транша допълнителни държавни пари. Последният такъв срок, даден от Ананиев, гласеше, че увеличението ще е факт от 1 юли.

Първоначално след лична намеса на премиера още през февруари правителството даде допълнително на общинските и областни болници 30 млн. лв. Няколко дни по-късно Кирил Ананиев обяви, че министерството започва анализ на проблемите със заплащането на здравните специалисти. А целта е да се установят размерите на заплатите във всяко лечебно заведение и къде колко не достига, за да се гарантират предвидените в колективния трудов договор 950 лв. начална заплата.

Към края на март, на фона на продължаващи протести и ескалиране на напрежението, Ананиев заяви, че специалистите по здравни грижи не са усетили отпускането на средствата, защото още тече процедура по усвояването на допълнителните пари. Но може би от 1 април хората ще получат своето увеличение, прогнозира министърът.

Обяви, че анализите показват сериозни диспропорции и всевъзможни практики на болнините ръководства при формирането на разходите. С този мотив и с аргумента, че при това положение допълнителни средства само още повече ще задълбочат проблемите

и няма да има реално вдигане на заплащането, Кирил Ананиев обясни, че не може да се очаква държавата да отпусне и още пари.

Мнението на министъра, че няма как наливането на допълнителни средства да реши проблемите и да гарантира вдигането на заплатите, претърпя обрат сачо няколко дни по-късно. В началото на април отново с разпореждане на премиера Бойко Борисов Министерски съвет гласува допълнителни около 50 млн. лв. по бюджета на Министерството за здравеопазването. А в своите изявления Борисов и Ананиев пак обявиха, че това е за повишаване на заплатите на медицинските сестри и специалистите по здравни грижи. Дватама пак обещаха началните заплати и за двете групи да станат 950 лв.

Дни по-късно пред Би Ти Ви министърът на здравеопазването заяви, че от 1 юни тази година няма да има медицинска сестра в България, която да получава по-ниска заплата от 950 лв. Впоследствие при свои изявления пред медии срокът стана юли.

Междувременно здравното министерство направи и централизирано методика за формиране на заплатите и разпределение на разходите в болниците. Идеята беше с нея да се гарантира, че парите ще стигнат до медицинските специалисти и някакви общи правила за разходите. А министърът коментира, че така ще има "справедливи и прозрачни принципи и правила за формирането на възнагражденията на професионалистите по здравни грижи".

Методиката беше направена, а след това тествана по места, включително и лично от министъра, който обиколи множество болници из страната. Правилата обаче не са задължителни за болничните мениджъри.

Така за да се стигне до днес, когато шест месеца след първите протести, положението със заплатите на сестрите е почти същото, като в началото. А наесен се очертава ново напрежение. И до това, че въпреки отпуснатите милиони, те така и не са стигнали до голяма част от сестрите. А думите на министъра, че надали наливането на допълнително средства, ще решат проблемите, се оказват по-скоро вярни.

Сега министерството обещава все пак увеличение да се усети. Вече със срок второто пулогодие, но този път без конкретен месец. "Очакването е, че всички тези действия ще допринесат за стабилизиране на финансовото състояние на държавните и общински болници и медицинските специалисти в тях ще могат да разчитат на по-добри възнаграждения през второто полугодие на 2019 г.", се казва в отговор на министерството до "Дневник".

"Министерството на здравеопазването ще продължи да следи и да анализира равнището на достигнатите възнаграждения в държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ, като по-съществени промени се очакват след отчета за деветмесечието", се казва още в отговорите.

От ведомството не отговарят на въпросите имат ли данни в колко и кои болници е постигнато увеличение на заплатите за медицинските специалисти, с колко лева средно е увеличението, ако има такова, къде няма вдигане на заплатите и защо. Както и дали се планират нови действия, за да се стигне все пак до увеличение, там където все още няма такова.

www.actualno.com , 27.08.2019 г.

<https://www.actualno.com/healthy/medicinskite-sestri-na-protest-na-11-septemvri-polica-i-pojarnikari-shte-podkrepjat-news-808126.html>

Медицинските сестри - на протест на 11 септември, полицаи и пожарникари ще подкрепят

11 септември, 15:00 часа, пред Народното събрание – това е мястото, където медицински специалисти от цяла България ще излязат на протест и ще заявят исканията си пред държавата, за да може да практикуват нормално професията си. Подкрепа ще има и от синдикатите на полицаите и пожарникарите (СФСМВР) – не само с позиция, но и с хора, сподели източник на Actualno.com.

Става въпрос за медицинските сестри, фелдшерите, акушерите, физиотерапевтите и т.н., но протестът не се подкрепя от Българския лекарски съюз (БЛС), уточниха организаторите на инициативата. Всъщност едно от основните им искания е свързано именно със съсловните организации – промяна в закона, за да може да се учредят отделни организации за отделните специалисти.

В момента представител на всички тези здравни специалисти извън лекарите е Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ). Но мнозина от бранша не са доволни от това представителство, тъй като асоциацията не взема отношение към заплащането, а освен това се оказва на практика невъзможно да ѝ бъде направен одит. Недоволна медицинска сестра сподели пред Actualno.com, че месечно за задължителното членство в БАПЗГ (иначе не можеш да упражняваш професията) всяка медицинска сестра дава по 5,60 лева. Ние сме около 25 000 души, става въпрос за много пари – къде отиват те, попита тя. От думите ѝ стана ясно, че поне досега нито НАП, нито омбудсманът, нито президентът са могли да дадат адекватен отговор или поне насока как може да бъде направен одит на БАПЗГ.

Друго важно искане на медицинските сестри е увеличение на основната заплата и тя да се равнява на две минимални. Сега минималното възнаграждение по трудов договор в България е 560 лева. Освен това, медицинските сестри настояват за по-високо възнаграждение на нощния труд. Сега то е 25 стотинки, но според тях трябва да стане поне 3 лева.

Важно искане е и това работещите в реанимация да не карат повече от 7 последователни часа. Сега нормата е като за нормален работен ден – поне 8, но реанимацията е най-натовареното отделение на всяка болница.

До месец-месец и половина се очаква Мая Илиева и подкрепящи я медицински сестри да регистрират свой синдикат - като неправителствена организация.

ИВАЙЛО АЧЕВ

www.zdrave.net , 27.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10409>

30 сигнала за липсващи лекарства получени само за месец

Надежда Ненова

597 сигнала са сигналите за липсващи лекарства са подадени към онлайн платформата за сигнализиране на пациенти към днешна дата. От тях 30 са само за последния месец. Това каза за Zdrave.net изпълнителният директор на Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ) Боряна Маринкова.

Проверката на Асоциацията е показала, че от 30-те седем са deregистрирани, 9 са без разрешение за употреба у нас, а четири са налични в аптечната мрежа. Останалите продукти са с временно преустановен внос.

Запазва се статистиката в 65% от случаите причините за недостига да са свързани с временно или трайно преустановен внос на лекарства, а 22% да са поради напускане на пазара и deregистриране на лекарствени продукти.

За да се реши трайно проблемът с недостига, от БАРПТЛ предлагат при сега отворения за промени Закон за лекарствените продукти в хуманната медици направят и

необходимите промени, касаещи паралелния внос. Сред тях са спешен внос на лекарства при констатиран недостиг, като се намали срока от 45 дни на три седмици, както и дерегистрираните лекарства с доказана терапевтична ефективност също да бъдат обект на паралелен внос.

По данни на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти и на ИАЛ в периода 2014-2017 г. дерегистрираните лекарства са 1512, а над 300 са за 2018 г. През 2017 г. от 327-те дерегистрираните, нито едно не е заради проблем с лекарствената безопасност, а само заради неизгодни условия за вносителите.

www.clinica.bg , 27.08.2019 г.

<https://clinica.bg/9271->

БЛС прави платформа за “референдуми”

Тя ще бъде за допитване до лекарското съсловие по важни теми, ще бъде администрирана от младите лекари, казва д-р Иван Маджаров

Мила МИШЕВА

БЛС ще създаде платформа за допитване до лекарското съсловие по важни теми. Това съобщи за clinica.bg председателят на съсловната организация д-р Иван Маджаров. Тя ще бъде администрирана от младите лекари, заедно с част от които БЛС успя да стигне до съгласие с МЗ за ключови промени в Наредбата за специализациите. „Платформата ще представя различни проблеми и въпроси към съсловието.

Тя ще бъде отворена за всички лекари и представлява нещо като общонародно допитване до съсловието", каза д-р Маджаров. В тази платформа ще има и информация на Управителните съвети. Младите медици ще могат да излъчат двама или трима души, които да се включат в контактната група, която ще води преговорите за НРД.

„Така те ще видят как протичат процесите, за да се подготвят за момента, в който те ще бъдат на това място", каза още д-р Иван Маджаров.

Както той вече каза в интервю за clinica.bg, при преговорите за НРД БЛС ще настоява цялото увеличение на бюджета на НЗОК да е само за повишение на цените на клиничните пътеки. Съсловната организация няма да отстъпи и от две, вече завоювани неща - средствата по отделните параграфи да не могат да се прехвърлят от едно перо в друго и бюджетите на болниците да бъдат минимум 9-месечни. Очаква се преговорите за НРД да протекат с различна организация. Обсъжданията с НЗОК ще се водят задължително в присъствие на техен представител, който може да взема решения - управител, подуправител или член на Надзорния съвет. Досега срещите по специалности се водеха с експерти, което затрудняваше преговорния процес, защото те не могат да взимат решения.

www.zdrave.net , 27.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10410>

Болничните асоциации се срещат отново утре заради законовите промени

Надежда Ненова

Болничните асоциации и сдружения се събират утре на среща, за да обсъдят предложените от МЗ промени в законодателството. Това съобщи пред Zdrave.net председателят на Сдружението на общинските болници д-р Неделчо Тотев. По думите

му на срещата ще бъде обсъден и здравният модел, предложен от министър Ананиев, и цялостната визия за система на здравеопазването.

„Когато се изготвя нещо, особено когато то касае организацията на системата на здравеопазването, задължително трябва да бъдат подчинени нещата на европейските документи и практики. Би следвало да се съобразяваме с правилата в ЕС“, каза д-р Тотев. На срещата Сдружението ще бъде представявано от д-р Радко Велков, организационен секретар на Сдружение на общинските болници в България, и д-р Красимира Ковачка, управителна МБАЛ-Самоков.

„На срещата ще обсъждаме всички предложения на министерството в законодателството и подзаконовите нормативни документи. Възможно е да излезем и с общо становище, но макар болниците да имаме общи проблеми, ние сме и много различни и в цените, и в контингента, който обслужваме, и в собственика“, допълни пред Zdrave.net д-р Ковачка. Припомняме, че министерството на здравеопазването направи предложения за редица промени през Закона за лечебните заведения, Закона за здравето и Закона за лекарствените продукти. Сред най-важните промени са свързани с регулирането на доплащанията, санкциите за лечебни заведения при отказ да дават информация, санкциите за нарушаване правата на пациентите, донорството.

Болничните асоциации проведоха среща в началото на месеца, на която се обединиха около мнението, че реформа във финансов модел на здравноосигурителната ни система е необходима и ще бъде подкрепена от болниците, но преди демонополизацията на НЗОК трябва да се отговори на няколко основни потребности, които от години стоят нерешени и всички те са пряко свързани с недостига на финанси.

Тогавя те определиха и незабавните мерки, които трябва да се вземат за преодоляване на недофинансирането на здравната система са определяне на единни и реални цени на медицинските услуги, в т.ч. клиничните пътеки, освобождаване на доплащанията, както и определяне източниците на дофинансиране в предложения проект за реформа, при запазване на солидарния модел.

www.zdrave.net, 27.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10412>

МЗ е изпълнило 51,16 % от приходите си и 41,74 % от разходите на полугодieto

Отчетените приходи от глоби, санкции и наказателни лихви са в размер на 36,50 на сто спрямо уточнения план за 2019

Надежда Ненова

41,74 % от бюджета си е похарчило МЗ към 30 юни 2019 г. Това става ясно от отчета на здравното ведомство за периода, публикуван на сайта му.

Ведомствените разходи са в размер на 146 890 829 лева. От тях разходите за персонал са 119 669 522 лева, в които влизат заплатите и възнагражденията за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения; други плащания и възнаграждения, разходи за възнаграждения на извънщатния персонал, обезщетения по Кодекса на труда и Закона за държавния служител; задължителните осигурителни вноски от работодатели. Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2019 г. са предвидени средства във връзка с увеличение на минималната работна заплата, както и средства за увеличение на заплатите на работещите в системата на МЗ.

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 30 юни е 14 165 щатни бройки. Съгласно Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването общата численост на персонала в организационните структури и

административни звена в централната администрация е 302 щатни бройки. В 99-те второстепенни разпоредители с бюджет на щат работят 13 863 души.

От отчета става ясно, че щатните бройки в 27-те Центрове по спешна медицинска помощ (ЦСМП) са 7 113, в Регионалните здравни инспекции (РЗИ) - 2 470, в Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) - 102, в Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) - 189, в Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) - 203, в Национален център по наркомании (НЦН) - 20, в Домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) - 1 371, в 12-те държавни психиатрични болници (ДПБ) - 1 435, в 5-те центъра по трансфузионна хематология (ЦТХ) - 511, в Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ) - 194, в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАНН) - 106, в Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) - 44.

За Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) са разкрити 68 щатни бройки, за Центъра за асистирана репродукция (ЦАР) - 7, за Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна помощ (НЦОКССМП) - 5, а за Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични забавлявания - 25.

През отчетния период са извършени промени в организационната структура в системата на Министерството на здравеопазването.

Разходите за ведомствена издръжка са в размер на 27 079 062 лева. Голяма част от разходите са отчетени от Центровете за спешна медицинска помощ в размер на 7 579 769 лева, Държавните психиатрични болници - 4 082 603 лева и Регионалните здравни инспекции - 3 627 608 лева.

Средства за капиталови разходи в размер на 142 244 лева за инвестиционни проекти на второстепенните разпоредители с бюджет.

Администрирани разходни параграфи по бюджета на Министерството на здравеопазването са в размер на 98 658 444 лева. От тях за централни доставки са дадени 22 306 972 лева, от които за ваксини и тестове - 14 902 736 лева; лекарствени продукти по Наредба 34 - 6 643 426 лева, за радиоактивни лекарствени продукти, радионуклидни генератори, китове и радионуклидни прекурсори - 756 274 лева, медицински изделия - 4 536 лева.

Отчетените разходи за лечение на български граждани в чужбина са 169 248 лева, за дейности по асистирана репродукция - 7 284 324 лева, а за лечение на деца до 18 годишна възраст - 2 915 497 лева.

Отчетените субсидии за държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ за дейности, които са определени като държавна отговорност, както и други дейности, извършвани в болниците, които не са обхванати като финансиране от НЗОК, са в размер на 65 720 324 лева.

Изпълнението на приходите към 30 юни е 51,16 % спрямо уточнения план. С най-голям относителен дял са приходите от държавните такси, които са в размер на 15 810 328 лева при уточнен план 29 260 000 лв., което представлява 54,03 на сто изпълнение. От тях с най-голям относителен дял са приходите, реализирани от ИАЛ, събрани съгласно Тарифа за таксите по ЗЛПХМ, в размер на 11 692 542 лева. 1 733 712 лева са събрали като такси органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

От националния съвет за цени и реимбурсиране на лекарствените продукти са събрани 810 321 лева. В Центровете по трансфузионна хематология са постъпили 2 076 432 лева. Приходите и доходите от собственост включват приходите от продажба на услуги, стоки и продукция и приходи от наеми и други приходи. Към 30 юни те са в размер на 2 891 193 лева, което представлява 45,17 % от уточнения план.

Отчетените приходи от глоби, санкции и наказателни лихви към 30 юни са в размер на 730 066 лева, или 36,50 на сто спрямо уточнения план за 2019 г. От помощи, дарения и други безвъзмездно получени суми МЗ е получило 196 588 лева, като от страната са получени 50 574 лева, а от чужбина 146 014 лева.



28.08.2019 г., с. 17-20, 21

293 са действащите клинични проучвания у нас

Тестват върху българи лекарства на бъдещето

Пускат илачи за грип депресия, изпитват нова виагра

Доброволците се отказват от деца по време на участието си

ПОЛИ ПАНТЕВА

Българи тестват лекарства на бъдещето, които все още не са пуснати на пазара. Действащите клинични изпитвания у нас, които все още набират участници, са 293. Това показват данните на онлайн платформата FindMeCure. По данни на Асоциацията на клиничните проучвания средно около 10 000 пациенти участват в тестовете, като всяка година стартират по около 200 нови. Междувременно някои приключват, други започват, а трети се удължават.

Фази

Преди да започне да набира участници, всяко клинично проучване трябва да мине през одобрението на Изпълнителната агенция по лекарствата и Комисията по етика към здравното министерство. Веднъж стартирали, изпитванията преминават през четири фази. Фаза 0 е проучване в много ранен етап и цели да установи дали и как лечението влияе. Фаза 1 е проучване в ранен етап, като при него основната задача е да се определи дозата и безопасността на новото лечение. Фаза 2 пък има за цел да проучи по-подробно ефикасността и страничните ефекти на лечението. Фаза 3 е проучване на финален етап, преди да бъде пуснато на пазара. В последната фаза 4 се наблюдава дългосрочният ефект от лечението, което вече е пуснато на пазара. Докато това се случи, новите продукти изминават дълъг път, който може да продължи 7-8 години. Обикновено по-малко от половината експериментални медикаменти стигат до пазара. Дори и тогава обаче това не гарантира, че те ще бъдат достъпни за всички пациенти. Причината е, че много често те са скъпи и ако не се покриват от здравната каса, малка част от хората могат да си ги позволят. Така дори и продуктът да получи разрешение за употреба, той може да остане „на изчакване,, още 2-3 или повече години.

Разходи

Не всички клинични проучвания се отнасят до медикаменти. В някои случаи например се проучва определена терапия или комбинация от лекарства, в други се тестват продукти, в трети — медицинска техника, и т.н. Независимо от това за какво е проучването, участниците трябва се включват в него напълно доброволно и подписват договор с редица клаузи. Често в първата фаза се набират здрави доброволци. Те дори получават заплащане, което не е под формата на възнаграждение, а като компенсация за пропуснати ползи по време на изследването и за възстановяване на транспортни разходи. Едва около 10% от участниците получават средства.

Повечето от тях се включват безплатно, тъй като са пациенти, които се подлагат на експериментално лечение с цел подобряване на състоянието им или излекуване. По този

начин те получават достъп до най-новите и модерни лекарства, които иначе биха им стрували хиляди левове. Освен това по време на тестовете болните са под непрекъснат лекарски контрол и за тях се осигуряват безплатни изследвания и придружаваща терапия, например ако са болни от диабет. Статистиката показва, че общите инвестиции на фармацевтичните компании в клинични изпитвания у нас надхвърлят 150 милиона лева годишно.

Критерии

Участниците в клиничните изпитвания трябва да отговарят на редица критерии. Започва се от възраст и пол, преминава се към ясна идентичност за индикациите на заболяването, след това дали има съпътстваща терапия, друг тип усложнения и т.н. Пациент, който вече участва в клинично проучване, не може да се запише за друго. Понякога са налице и навици или начин на живот, които могат да се отразят на медикамента и поради тази причина дискредитират кандидата. В много от случаите пък се налагат ограничения. Например по време на изпитването да не се яде определена храна или да не се консумира алкохол. Най-често има и изискване за контрол на бременността. Някои съвременни терапии са трудни и тежки за организма. Обикновено в тези случаи има много строги критерии, които задължават участниците да контролират репродуктивните си намерения. Така докато трае изпитването, те трябва да се откажат да имат деца.

Период

Голяма част от действащите у нас клинични изпитвания са в трета фаза, но все още са отворени за участници. Така на път към пазара постепенно се отправят нови медикаменти за грип и депресия, за анемия, астма, гъбички, диабет и др. Данните на FindMeCure показват, че в момента се изпитва и нова виагра. Лекарството за еректилна дисфункция се тества върху мъже на възраст от 18 до 70 години, които имат медицински доказан проблем. Те обаче трябва да участват с партньорките си и ще бъдат длъжни да правят секс в определени дни. Тестовете се правят в пет града на страната. Това е и един от примерите, в които се изисква участниците да се откажат от забременяване за период най-малко 3 месеца, преди да започне изпитването, и най-малко 1 месец след последното приложение на изследваното лекарство. Психиатрични, сърдечносъдови заболявания и мигрена са само част от противопоказания за участие. Няколко пък са клиничните проучвания, насочени към деца. Пример за това е тестване на лекарство за пневмония, в което могат да се включат участници между 3 и 17 години с вече поставена диагноза, както и друго, което набира малчугани с частични пристъпи на епилепсия. Има проучване и на болкоуспокояващ медикамент, който вече е тестван при възрастни, а сега се изследва дали е безопасен за употреба при деца и юноши с дългосрочна болка. В тестов период е и ново адаптирано мляко. Целта на изпитването е да покаже, че бебетата, хранени с него, растат еднакво с тези, които са изцяло на кърма.

Най-много са за дерматит и болест на Крон

Проверка в онлайн платформата FindMeCure показва, че най-много са лекарствата, които в момента се тестват, за болест на Крон. Това рядко хронично автоимунно възпалително заболяване на червата. Лечението му засега е силно ограничено. Много са и изпитванията за лечение на atopичен дерматит, което също все още е предизвикателство за съвременната медицина. Най-често пък у нас се правят клинични проучвания в областта на онкологията, онкохематологията, сърдечносъдовите заболявания и централната нервна система, което включва неврология и психиатрия.

Пациенти се жалват всеки ден

Хапчета изчезват от аптеките

Девет медикамента без разрешение за употреба

Пациенти се жалват за изчезнали хапчета от аптеките всеки ден. За последния месец сигналите, които са постъпили, са повече от 30.

Това каза за изпълнителният директор на Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ) Боряна Маринкова пред Zdrave.net.

Проверка

Проверката на асоциацията показва, че седем от илачите са deregистрирани, девет са без разрешение за употреба у нас, а четири са налични в аптечната мрежа. Останалите продукти са с временно преустановен внос.

Запазва се статистиката в 65% от случаите причините за недостига да са свързани с временно или трайно преустановен внос на лекарства, а 22% да са поради напускане на пазара и deregистриране на лекарствени продукти. До този момент общият брой подадени сигнали са 597, всички те са в онлайн платформата за пациенти към днешна дата.

Продукт

От БАРПТЛ предлагат при сега отворения за промени Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина направят и необходимите промени, касаещи паралелния внос.

Сред тях са спешен внос на лекарства при констатиран недостиг, като се намали срокът от 45 дни на три седмици, както и deregистрираните лекарства с доказана терапевтична ефективност също да бъдат обект на паралелен внос.

По данни на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти и на ИАЛ в периода 2014-2017 г. deregистрираните лекарства са 1512, а над 300 са за 2018 г. През 2017 г. от 327-те deregистрираните нито едно не е заради проблем с лекарствената безопасност, а само заради неизгодни условия за вносителите.

Повечето започват на сляпо

Голяма част от проучванията започват на сляпо. Пациентите се делят на две групи - едните получават изпитваното лекарство, а другите - т.нар. плацебо, но нито един от участниците не знае в коя група попада. Впоследствие изпитването става отворено. Тогава всички знаят, че се лекуват с изпитвания медикамент. Много често обаче този период се удължава във времето. Така някои проучвания започват със срок от две години, а продължават по пет и дори повече.

Търсят терапия за едно, откриват за друго

В историята има десетки случаи на клинични изпитвания, които започват с една цел, а финишират със съвсем различно откритие. Дори такава е историята на виаграта, която също се появи при такова проучване, само че лекарството се тестваше за сърце. Неотдавна учени съобщиха, че чип в мозъка може да бори затлъстяване с ток, когато преяждаме. Първоначално обаче продуктът е разработен от компания за медицински технологии за лечение на хора с епилепсия. Веднъж имплантиран в мозъка, чипът записва мозъчната активност непрекъснато и причинява лек електрически удар, когато открие специфичен модел на дейност, сигнализиращ за началото на припадък. Този удар е предназначен да спре пристъпа, преди да започне. Учените обаче открили, че същата техника може да се използва за потискане на поведението на мишки при хранене.