

ПРЕСКЛИПИНГ

30 април 2019, вторник

www.bnr.bg, 25.04.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/shumen/post/101111614/bez-kriza-za-lekarstva-sled-brexit>

Без криза за лекарства след Брекзит

Предстои излизането на Великобритания от Европейския съюз. Водят се усилен преговори за постигане на споразумение, което да уреди различни въпроси във взаимен интерес.

ЕС работи по одобрението на мерки, които могат да влязат в сила само с одобрението на Европейския парламент. За всяко едно споразумение между ЕС и Великобритания също се изисква съгласието на депутатите.

Ще настъпи ли трус през есента в областта на медицинското обслужване?

Репортаж по темата на Сълза Стаменова.

www.bnr.bg, 25.04.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/bugas/post/101111753/kakvo-da-pravim-ako-ni-se-naloji-da-tarsim-lekarska-pomosht-v-bugas-po-praznicite>

Какво да правим, ако ни се наложи да търсим лекарска помощ в Бургас по празниците

УМБАЛ Бургас съветва какво трябва да предприемем, ако се наложи да потърсим лекарска помощ по време на празнични и почивни дни. Съветите важат за всички здравноосигурени.

1. Личният лекар трябва да осигури заместник, когато не е на работа. Повечето лични лекари сключват договори с медицински заведения, които да поемат техните пациенти. Попитайте личния си лекар с кой дежурен кабинет има договор и към кого да се обърнете, ако отсъства.

2. Медицинският център на УМБАЛ Бургас – „Св. Николай Чудотворец“ има сключен договор с 62-ма лични лекари от Бургас и региона. Ако вашият лекар е в този списък, можете да получите медицинска помощ в кабинета за неотложна помощ в почивните и празнични дни.

Важно! При посещението в кабинета се заплаща потребителска такса. Според правилата на здравноосигурителната ни система, специалистите в дежурните кабинети не могат да дават талони за изследвания и за консултация с други специалисти. Те могат да окажат медицинска помощ, или да насочат за прием в болница. Ако желаете изследвания, те могат да бъдат направени единствено срещу заплащане. Кабинетът не е длъжен да осигурява специалисти по желание на пациента - напр. УНГ, педиатър, и пр.

Списък с лични лекари, с които има договор МЦ „Св. Николай Чудотворец“ можете да видите тук:

<http://www.mbalbugas.com/bg/index/static/59/>

МЦ „Св. Николай Чудотворец“ се намира в УМБАЛ Бургас. Вход през централна регистратура на Хирургичния корпус.

Кога посещението в този кабинет не се заплаща (заплаща се само потребителска такса): Когато Вашият личен лекар има договор с този кабинет. Кога прегледът се заплаща - ако личният Ви лекар няма договор с този кабинет.

3. Спешно отделение на УМБАЛ Бургас. Ако смятате, че случаят ви е спешен, можете да се обърнете към Спешното отделение на УМБАЛ Бургас. То работи денонощно във всички дни в годината. Входът е през регистратурата на Хирургичния корпус на болницата. Спешни състояния са всички, които пряко застрашават живота на пациента. Ако екипът на отделението прецени, че случаят ви не е спешен и не налага прием в болница, може да ви пренасочи към личния лекар или дежурния кабинет, с който личният ви лекар има сключен договор.

4. Медицинска помощ за дете.

Ако ви се налага да търсите медицинска помощ за дете, когато личният лекар не е на работа, отново трябва да посетите дежурния кабинет, с който той има сключен договор. Дежурният кабинет оказва медицинска помощ и на децата, като няма задължение да осигури дежурен педиатър. Такава медицинска помощ може да окаже всеки лекар в кабинета.

Изключение са случаите, когато детето не е навършило 1 г. – тогава можете да посетите Спешно отделение на УМБАЛ Бургас. Към Спешно отделение работи и педиатричен кабинет, в който се осигуряват консултации с педиатър по преценка на екипа на Спешно отделение.

www.news.bg, 25.04.2019 г. ТС "www.news.bg" \f C | "1"

<https://news.bg/politics/za-bsp-zdraveopazvaneto-u-nas-bilo-kato-supermarket.html>

За БСП здравеопазването у нас било като супермаркет

Не може в 21 век в държава член на ЕС хората, страдащи от онкологични заболявания, да не могат да разчитат на основни консумативи за необходимите им изследвания. Това заяви народният представител от ПГ на "БСП за България" проф. Георги Михайлов по повод липсата на важен изотоп за диагностика на онкоболни, поради което от дни пациентите се пренасочват към алтернативни изследвания.

Той недоумява как може да се стигне до ситуацията, че само една фирма е вносител на стратегическия консуматив. Народният представител обясни, че изследванията са скъпи и ще бъдат изразходвани много повече средства от преди.

Относно продължаващите протести на медици в цялата страна Михайлов посочи, че проблемите в сектора са били negliжирани с години. Той бе категоричен, че докато заплатите на лекарите продължават да бъдат ниски, те ще продължават да напускат страната.

"Лекарите не търсят политическа подкрепа, а протестират спонтанно, тъй като искат да останат в страната си, а не да бъдат емигранти. Те не говорят за заплащане, а за промяна на модела в здравеопазването, който ги е поставил в тази унищителна ситуация", обобща депутатът.

Той заяви, че този модел е извадил пациента в периферията на системата, превръщайки здравеопазването в супермаркет.

"Специалистите са заринати от бумашина, която не им позволява да обърнат внимание на пациентите си. Има порочно финансиране, което обогатява определени кръгове и поставя цялата система и гражданите на изпитание. Здравеопазването е под всякаква критика", заключи той, посочвайки, че единственият начин лекарите да бъдат задържани у нас е като им бъдат осигурени сериозно заплащане и добри условия на труд.

[www.dir.bg](https://dnes.dir.bg/spektar/szo-detsata-pod-5-godishna-vazrast-nay-mnogo-1-chas-dnevno-pred-ekrana), 25.04.2019 г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"
<https://dnes.dir.bg/spektar/szo-detsata-pod-5-godishna-vazrast-nay-mnogo-1-chas-dnevno-pred-ekrana>

СЗО: Децата под 5-годишна възраст най-много 1 час дневно пред екрана

Децата на възраст между 1 и 4 години трябва да прекарват най-малко 3 часа дневно в различна физическа активност

Виктор Стефанов

На децата на възраст между 2 и 4 години не трябва да се позволява да остават в седнало положение повече от 1 час дневно пред електронни екрани, а на децата под 1 годинка това изобщо не трябва да се разрешава, се казва в нови препоръки на Световната здравна организация (СЗО), цитирани от Ройтерс и Асошиейтед прес, на които се позова БТА.

Децата под 5-годишна възраст трябва също да са физически активни и да имат адекватен сън, за да придобият подходящи навици, свързани с дълголетие, и да се предотвратят затлъстяване и болести по-късно през живота им.

Децата на възраст между 1 и 4 години трябва да прекарват най-малко 3 часа в различна физическа активност дневно, а децата под 1 годинка трябва да избягват всякакви електронни екрани.

Бездействието е водещ рисков фактор за смърт и подклажда глобалното увеличаване на случаите на затлъстяване и наднормено тегло, отбелязаха от СЗО.

В публикуван преди две години доклад на СЗО се казва, че броят на затлъстелите деца и тийнейджъри се е увеличил 10 пъти по света и е достигнал 120 милиона през последните 40 години. Излишното телесно тегло може да доведе до диабет, високо кръвно налягане и някои форми на рак.

[www.clinica.bg](https://clinica.bg/8158-), 25.04.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/8158->

МЗ ДАДЕ 31.6 МЛН. ЛВ. АВАНС НА БОЛНИЦИТЕ

Здравното министерство е изплатило авансова субсидия от 31.6 млн. лв. за осигуряването на спешна помощ, за психиатриите и тубдиспансерите, и за болниците в отдалечените райони. Парите са за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, съобщиха от ведомството.

Субсидията е за периода от януари до април 2019 г. и е изплатена на лечебните заведения, подали заявления и сключили индивидуални договори за субсидиране. За спешна медицинска помощ са определени 9 млн. лв.

За държавните и общински болници, които се намират в труднодостъпни или отдалечени райони на страната, парите са 9.4 млн. лв. Още 13.1 млн. лв. са за лечение на пациенти с активна туберкулоза, с неспецифични белодробни заболявания, СПИН, с психични страдания и др.

В сумата са включени и субстанциите и поддържащите програми с метадон, както и за психорехабилитационната програма при рак на млечната жлеза. Експертизата на ТЕЛК лечението на ветераните от войните и военноинвалидите, също ще се плаща от тези средства.

www.clinica.bg, 25.04.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/8166->

Гарантират лекарствата при кръвоизливи

Всички разходи направени за тях през 2019 година ще са за сметка на бюджета на НЗОК, гласят промени в Наредба 10

Предлагат разходите за лекарствата, които се прилагат при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, да са за сметка на бюджета на НЗОК. Като притежателите на разрешенията за употреба да не ги възстановяват чрез директни плащания. Това е разписано в проектонаредбата касаеща лекарствата от позитивния списък.

Промени в Наредбата за лекарствата от позитивния лекарствен списък, предлага Министерство на здравеопазването. Те касаят онези медикаменти, които се прилагат на пациенти страдащи от вродени заболявания на кръвта, които водят до проблеми с кръвосъсирването.

Според промените, заложили

в проектодокумента, преразходът направен за тях през 2019 година ще е за сметка на бюджета на НЗОК. По този начин ще бъдат облекчени фирмите, които ги доставят, като те се освобождават от възстановяването им чрез директни плащания. Причините, които налагат приемането на предложената преходна разпоредба, е да се гарантира присъствието на тези медикаменти на българския фармацевтичен пазар.

Освен това целта е гарантиране

правото на достъп на пациентите до тях, както и предотвратяване на невъзможността за лечение с продукти, които нямат терапевтични алтернативи, и то при животозастрашаващи състояния и спешни интервенции, се посочва в мотивите към проекта.

Поради обстоятелството, че посочените лекарствени продукти се прилагат в условията на спешност, обективно не е възможно да бъде прогнозиран разходът на НЗОК за тях през 2019 г. Министерство на здравеопазването предлага срокът за обществено обсъждане на проекта на наредбата да бъде 14 дни, поради необходимостта от незабавното прилагане на механизма за първото тримесечие на 2019 г. към сключените договори за отстъпки .

www.clinica.bg, 25.04.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7982->

Липсват специфични лекарства за деца

ЕС търси път да се стимулират фирмите, за да произвеждат продукти специално за тази възраст, казва проф. Димитров

Лили
ВОЙНОВА

В областта на педиатричните лекарствени форми има огромни проблеми и те са от много години. Характерни са не само за България, а за цяла Европа и в световен мащаб. Основният е свързан с това, че липсват специфични лекарствени продукти, които да са приготвени за деца, а това води до масовата употреба на медикаменти, предназначени за възрастните, които не са съобразени с детския организъм и неговите нужди. Това каза за

clinica.bg проф. Милен Димитров, зам.-декан на Фармацевтичния факултет към Медицинския университет в София и председател на Българската асоциация за специфични лекарствени форми.

- Проф. Димитров, какви са пречките при създаването на лекарства само за деца?

- Категорично неправилно е разглеждането на детето като един умален организъм на възрастен. Изключително трудно е обаче да бъде създаден един специфичен лекарствен продукт за всички възрасти на детето, защото то непрекъснато се развива - от новородено, до пубертета. Трудно е и да се стимулират фармацевтичните фирми да създават подобни лекарства. Обикновено компаниите се стремят да направят продукт, който да се използва от огромна популация. Нормално е те да искат да си възвърнат инвестициите. А когато децата са една такава хетерогенна група, се оказва, че те трябва да разработят лекарство, предназначено примерно за бебета до 6 месеца или до 2 години, и това създава затруднения. На второ място е огромният проблем с това, че не се провеждат клинични проучвания с деца в достатъчна степен. Преди 1980 г. дори категорично се смяташе, че такива изследвания не бива да се правят. И за съжаление по този начин се лишават децата от терапевтичния напредък в тази област. Защото за да определим, какви са нуждите и да им отговорим, на практика е необходимо да се провеждат такива проучвания, да се види как действат лекарствата и по какъв начин да станат подходящи за съответната популация. Естествено, в последните 10-12 години има определен напредък в тази посока, включително и на ниво Европейски съюз. Създаде се много добра организация, беше учреден специален педиатричен подкомитет към Европейската агенция по лекарствата (EMA), който се занимава с всички въпроси, свързани с предназначенията за деца продукти в днешно време.

- Ако се направят специфични медикаменти за деца, няма ли да са много скъпи?

- Да, третият огромен проблем е цената на един такъв препарат. Стремежът в последно време е да се намери път да се стимулират фирмите, за да произвеждат специфични лекарства за деца. По този повод ЕС има намерение да инвестира милиарди в разработка на лекарствени продукти, които са специално за малчуганите. Затова в днешно време, предвид големия недостиг на такива медикаменти, се оказва че децата, но не само те, се лекуват по един начин - off-label употреба. Т. е. предписват се продукти за възрастни, като дозите са адаптирани най-често на базата на емпирични подходи - на натрупания през годините опит. Но има проблем с помощните вещества. Едно лекарство не може да бъде разглеждано само като чиста фармакологична субстанция. Това е много погрешно и в днешно време е категорично опровергано. Големият проблем е, че при възрастния помощните вещества не оказват негативен ефект, но никой не ги е изследвал, по какъв начин влияят на децата, тъй като клиничните проучвания при тях са доста ограничени. Затова се мисли, как могат да се направят оптималните лекарства конкретно за малките пациенти.

- Затова ли предлагате да се върне в аптеките приготвянето на лекарства на място за конкретния болен?

- Старият вариант преди години беше т. нар. екстемпорална форма на приготвяне на лекарства, т. е. по рецепта, написана от лекаря за съответното дете, за съответното заболяване, като тя е съобразена с неговите физиологични особености. Имаше възможност в аптеките да бъдат приготвени такива лекарствени продукти. И това е много голямо предимство, защото могат да се направят с минимални количества помощни вещества, да не се добавят към тях консерванти, антиоксиданти, които е нормално да присъстват в един лекарствен продукт със срок на годност, примерно 5 години. Обикновено екстемпорално приготвените форми са индивидуални за всеки пациент. От друга страна те са най-малко натоваарващи, защото се приготвят, за да бъдат използвани в рамките на 7 до 10 дни. В България в момента е загубена връзката между

родител, лекар, фармацевт, пациент. Целият този проблем се корени в това, че липсва такава информация, с какво на практика подобни продукти биха могли да бъдат по-добри за децата, за да започнат родителите да ги изискват от лекарите, те да ги предписват и фармацевтите да ги приготвят. В крайна сметка целта е да се подобри здравето на децата или да се подобри здравето на пациентите в гериатричната възраст, когато специфичните лекарства са предназначени за тях.

- Как е в Европа, работи ли се за създаване на педиатрични лекарства?

- Изготвянето на специфични за дадена група лекарства се работи вече много сериозно на европейско ниво. Аз повече от 8 години участвам като представител на България в две комисии на Европейската фармакопея в Страсбург и едната от тях е точно за разработването на педиатрични лекарства. На европейско ниво в момента се опитваме да създадем рецептурник за деца, който да даде възможност на колегите в ЕС и в България в частност, да започнат да изготвят такива препарати, за да се подобрява състоянието на децата. В тази връзка през март във Варна се проведе международна научно-практическа конференция „Заедно за децата в България“. Тя бе вдъхновена от новосъздадената Българската асоциация за специфични лекарствени форми, в основата на която стоят преподаватели на Фармацевтичния факултет на Медицинския университет - София. Форумът бе в отговор на острата необходимост от разработване на специфични лекарствени продукти, които да бъдат предназначени за специфични купувачи, а именно педиатрични и гериатрични. Организирана бе със съдействие на МУ - София, МУ - Варна, с подкрепата на Комисията по здравеопазване на Общинския съвет - Варна и под патронажа на кмета на града. Бяха поканени много големи специалисти педиатри, които се занимават с темата на европейско ниво. Те представиха най-новите тенденции в областта на тези специфични лекарствени форми. Представени бяха и иновациите, които започват да навлизат и ще навлязат в следващите 10-15 години.

- Какви иновации се предлагат?

- До момента лекарствените форми за децата са основно в течни форми, но се оказва, че това не е най-добрият подход. На първо място голяма част от лекарствените вещества са горчиви, солени и е много голямо предизвикателство да се направи течна форма, в която да се прикрие този неприятен вкус. Другият голям проблем на течните форми е осигуряването на тяхната стабилност. Не може да се каже за един продукт, че е годен за употреба 2 седмици. Това е абсурдно. Затова обикновено на течните форми срокът на годност 1-2 години, но това изисква да се поставят консерванти. Съвременната тенденция е да се мигрира, т. е. да се премине от течни форми за деца, към твърди дозирани лекарствени форми. Те имат много по-голям срок на годност, примерно 5 години. Проблемът обаче е, че децата не могат да приемат твърди таблетки, което всъщност е характерно не само за тях, а и за по-възрастни хора. Затова модерната тенденция за децата е да започнат да се намаляват обемите. Така се стига до т. нар. минитаблетки, които най-често са с размер от порядъка на 2-3 мм. Те приличат на малки зрънца. Наричат се също многочастичкови лекарствени форми. Предимството им е, че лесно могат да бъдат адаптирани към всички възрасти на детето. В последно време започват да произвеждат и патентоват устройства, с форма на анимационни герои или на герои от приказките, с които на практика са напълнени тези малки таблетки.

- Защо в България във все по-малко аптеки могат да се правят лекарства? Забранено ли е това?

- В България правенето на лекарства в аптеките не е забранено, но режимът е такъв, че фармацевтите трябва да го заявят, когато регистрират обектите си. У нас по този начин в момента се приготвят под 1% от лекарствата. Има държави, в които се приготвят такива форми на доста голямо ниво. Примерно, във Великобритания имат вече 30 години такъв специализиран рецептурен справочник за деца. Така е и във Франция и Германия.

У нас ги изписват предимно по-възрастните лекари, защото по-младите нямат достатъчно информация. И точно затова се опитахме да говорим с педиатрите във Варна – те да кажат какви са нуждите. На европейско ниво работихме доста време и идентифицирахме определени нужди, но те понякога не съвпадат с тези в България. Искахме да видим какви са основните проблеми на лекарите в различните направления в педиатрията. И ако те искат да изписват подобни лекарства, фармацевтите да започнат да ги приготвят. Другият голям проблем е , че у нас трудно могат да се намерят необходимите вещества под формата на прах. В момента ако нещо се прави, се стриват готови хапчета, а това не е добре, защото те съдържат много помощни вещества, а не е ясно как въздействат на децата.

- Младите фармацевти обучават ли се в приготвянето на различни препарати?

- Във Фармацевтичния факултет на МУ - София вече 10 години имаме свободно избираем курс за педиатрични лекарствени форми и той се води на български и английски. В него обучаваме студентите по отношение на спецификата на лекарствените форми, за да бъдат подготвени за практиката. Никъде другаде в България няма такъв курс. Малко са местата и в Европа. Сега тепърва започва да се въвежда в ЕС, така че можем да се гордеем с това. 3D принтирането също се преподава при нас. Това е една иновативна форма, която започва да навлиза във фармацията и медицината в последните 10-15 години. То е създадено в Япония през 1982 г., за да правят прототипи на машинни части. Оттам нататък започва доста бурно да се развива. При него има много и най-различни технологии. При лекарствата става по следния начин – веществата се разпространяват върху една равна повърхност и върху тях главата на принтера пръска капчици свързващи веществата. Постепенно повърхността се придвижва надолу и се нанася следващият слой. Така постепенно се изгражда съответната форма, която искаме на получим. Първата такава таблетка беше одобрена от Американската агенция за управление на лекарствата и храните в САЩ през 2015 г. Реално погледнато вече на пазара там има такъв продукт за епилепсия.

- Какви са предимствата на 3D принтирането, позволява ли то да се правят индивидуални хапчета?

- Голямото предимство на 3D принтирането е, че то много лесно може да се адаптира към всички възрасти. При него се създава модел, който може да е на капсула, таблетка или т. н. След това с промяна на софтуера, той може да се моделира, да се намали или увеличи. Самият принтер ще ви отпечата форма с исканите размери. По този начин може да се принтира хапче или доза за конкретния пациент. 3D принтирането дава и възможност цялата терапия за деня да бъде комбинирана в една единствена таблетка. Което пък е голямо предимство за качеството на живот на човек. Съвременната тенденция е лекарствените форми при деца, а и не само при тях, да се приемат по веднъж или най-много два пъти на ден. Проблемът идва от това, че този вид е много по-бавен в сравнение с промишленото производство. Примерно, във фармацевтичните предприятия една такава таблетна преса може да прави от порядъка на 150 000 таблетки за един час, а тук хапчето се отпечатва за около 2 мин. Но голямото предимство на тази технология е индивидуалното отношение към пациента. Очакването е в света тези технологии да започнат да навлизат във фармацията в рамките на следващите 10-15 години. Целта е да се разработи преса, която да може да прави повече таблетки за по-кратко време. Те ще започнат да навлизат първоначално в болничните аптеки, а след това и в бита ни.

- А какво представлява 4D принтирането?

- Това е 3D принтиране, което се променя във времето. Например, ако разпечатаме 3D таблетка, която да реагира на рН, то тя попадайки в стомаха, движейки се през червата, с промяната на рН може да измени освобождаването на лекарството или да го направи точно на определено място. Има варианти, които могат да бъдат чувствителни на

температурата. Ако става въпрос за пластир, при повишаване на температурата, той може да освобождава конкретното лекарство, при спадане на температурата, да го спира. Въобще, възможностите са безброй и тепърва предстои да се разработват нови. Това е бъдещето.

www.clinica.bg, 25.04.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/8169->

50% от онколекарствата ще са на таблетки до 2025 г.

Те ще заместят химиотерапията, показва проучване за промяната на грижата за пациента

50% от лекарствата в онкологията вече ще са под формата на таблетна таргетна терапия до 2026 г., а химиотерапията все повече ще отстъпва на нови, по-щадящи методи. Това сочат данни от проучването Unicancer study "EVOLPEC" – 6 major changes by 2025, което е посветено на грижата за пациента. Данните бяха представени от д-р Елина Белева от МУ-Пловдив по време на форума „Онкохематологичните заболявания: от смъртоносна диагноза към нов живот“. По време на събитието млади лекари представиха данни за напредъка в лечението.

Голямата промяна в онкохематологията е, че все повече лечението ще се провежда в дома на пациента, без да има нужда от хоспитализация, което от своя страна изисква и пациентите да бъдат по-добре информирани и отговорни към себе си, каза д-р Елина Белева. По време на форума бяха представени и резултати от проведена анкета сред 100 пациенти с онкохематологични заболявания (Ходжкинов и Неходжкинов лимфом, хронична лимфоидна левкемия, хронична лимфна левкемия и други злокачествени лимфоми).

Проучването съдържа въпроси относно демографските данни на пациентите, вида на онкохематологичното заболяване, годината на диагностиката, качеството на живот. Едва 41% от анкетираните са на мнение, че лекарите са ги информирали за заболяването и за възможностите за лечението. 39% смятат, че са имали бърз и лесен достъп до лекар специалист. Според 51% от пациентите лекарят им е осигурил всичко необходимо за лечението, а 67% са на мнение, че терапията, която им се прилага е възможно най-добрата. „Новите терапии подобряват качеството на живот на пациентите.

Новите терапии увеличават удовлетвореността на пациентите“, каза проф. Генка Петрова от МУ-София, президент на ISPOR за Централна и Източна Европа.

Акцент на форума беше и напредъкът в детската хематология, който бе представен от д-р Атанас Банчев от УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“. Той обясни, че историята на терапията на детска лимфобластна левкемия е история на противотуморната терапия. „В експозето проследяваме развитието на противолевкемичната терапия в детската възраст, трансформирала Острата лимфобластна левкемия (ОЛЛ) от безнадеждна болест, водеща до фатален изход кратко след поставяне на диагнозата, в заболяване с близо 90% шанс за дефинитивно оздравяване.

Представени са най-актуалните нововъведения в областта на имунотерапията на ОЛЛ, които отново насочват погледа към полето на детската хематология, цели 30 години след последните успехи в областта. Обсъждат се препятствията пред съвременната детска хематология, както и непосредствените нужди в държавите с нисък жизнен стандарт“, каза д-р Банчев.

„В историята на лечението на хематологичните заболявания се отбелязват няколко повратни точки, които промениха концепцията за хематологичните заболявания от

нелечима болест до постигане на ремисия без терапия, водене на нормален социален живот и живот без страх от преждевременна смърт.

Иновациите в хематологията промениха в такава степен терапевтичната ефективност и кривите на общата преживяемост на тези пациенти, че усилията вече са за увеличаване на процента МРД (минимална резидуална болест) негативни пациенти, т.е. ерадикиране на заболяването", каза д-р Виктория Върбанова от Военномедицинска академия (ВМА). Тя изнесе презентация на тема „Пътят към излекуване при онкохематологичните заболявания”.

Медицината вече разполага с все по-прецизни методи, за да определи прогнозата за пациента и да оптимизира лечението му в ранен етап, обясни д-р Виктория Николова от Национална специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания (НСБАЛХЗ). Тя изнесе презентация на тема „Минимална остатъчна болест и резултат от лечението. Ако доскоро крайна точка на лечение в онкохематологията беше пълната ремисия, сега вече може да се измери броят на туморните клетки", каза тя.

Акцент върху клетъчните и генни терапии в хематологията пък постави д-р Доротея Тодориева от МУ-Плевен. Тя обясни, че хематологичните заболявания биват злокачествени, потенциално смъртоносни и доброкачествени, но хронични и водещи до доживотна инвалидизация. „Медикаментозната терапия с години се опитва да се пребори с тях, но с ограничени възможности. Клетъчната терапия, с която се замества „болен” костен мозък от здрави кръвни клетки, и генната терапия за трансфер на гени в болестни клетки чрез инженерно променени вектори доказаха, че са най-модерната ера в лечението на хематологичните заболявания. Приложени на правилния пациент по строга клинична индикация те могат да се окажат могъщият лек", каза д-р Тодориева.

www.zdrave.net, 25.04.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n9348>

Д-р Иван Маджаров:

Срокът за придобиване на специалност „обща медицина“ не трябва да се удължава безкрайно

Българският лекарски съюз обяви днес в своя позиция, че е против безконечното удължаване на срока за придобиването на специалност „Обща медицина” от общопрактикуващите лекари, упражняващи тази специалност без да я притежават. Позицията идва в отговор на решението на Министерството на здравеопазването да предприеме законодателна инициатива за удължаване с четири години на срока за придобиване на специалност "Обща медицина“ от общопрактикуващите лекари".

„Съсловната организация не подкрепя лошите практики, колеги, незачислени и без специалност да продължават да работят като титуляри на практики“, се казва в позицията на БЛС.

„Поради прекомерната заетост на изпитните комисии обаче, бихме подкрепили колегите, завършили курса за специализация тази година, на които им предстои явяване на изпитна сесия през м. май и м. декември 2019 год. БЛС настоява техните практики да не бъдат заличавани и да им се даде възможност да се явят на изпит“, се казва още в позицията.

„Общопрактикуващите лекари в България са единствените, които все още могат да работят самостоятелни практики без придобита специалност. Ние сме съгласни, че на тези, които имат да взимат изпити или имат един-два модула, които могат да приключат в рамките на тази година, не трябва да се закриват практиките. Но не сме съгласни да

има възможност това да се удължава до безкрай“, каза пред Zdrave.net председателят на БЛС д-р Иван Маджаров.

„За нас има голямо значение дали на общопрактикуващия лекар е в края на специализацията си или в нейното начало, което означава, че пред угрозата да загубиш практиката си, си решил да започнеш буквално в последната минута“, допълни д-р Маджаров. По думите му три години са твърде много време, за работеща самостоятелна практика без придобита специалност. „Колеги ни информират, че млади лекари, които са взели специалност „обща медицина“, не могат да си намерят работа в своя район, защото няма освободени практики, а същевременно тези практики са на лекари без специалност“, каза още д-р Маджаров.



ТС "В. Стандарт" \f C \l "1" 26.04-02.05.2019 г., с. 40

Осем аптеки в ключови райони затвориха заради новите изисквания

Лекарства изчезват масово от пазара

Аптекарите ще съдят здравното министерство

Над 1000 лекарства, някои от които са жизнено важни за пациентите, изчезнаха от пазара. Сред тях са медикаменти, свързани с лечението на Паркинсон, лекарства за сваляне на кръвно, за псориазис, лупус и за автоимунни заболявания, разказа шефът на Националната организация на фармацевтите Антон Вълев. Аптекарка, която не е част от верига, сподели, че според нея липсващите медикаменти на пазара са дори 2000, и то при положение, че фармацевтите боравят с общо 5000 лекарствени средства.

Причината е в новото изискване на Европейския съюз, съгласно което на опаковките на лекарствата се изписва специален баркод, който трябва да проследи дали те не са фалшиви или дали няма реекспорт. "Въпреки че за това изискване се знаеше от месеци, фирмите все още не са готови с преопаковането, а и ние не сме сред най-важните им пазари", коментира Вълев. Той разказва, че тъй като на новите опаковки трябва да се изпишат първо инструкциите на съответния език, например български или румънски, ние сме последни в списъка и част от лекарствата няма да се появят у нас до края на годината, въпреки че лекарите са ги изписали на пациента, че още преди месец и половина предупредихме за това, когато започна протестът ни с жълтите жилетки", разказва Вълев. Особено притеснително е това, че част от тези лекарства за живота поддържащи -например "Мадопар" за Паркинсон или лекарствата за високо кръвно и сърдечни болести. "В момента все още в страната има такива лекарства - ако ги няма в столицата, може да ги има в Бургас, но аптекарите да не искат да ги доставят", каза Антон Вълев. Все още аптекарите в страната нямат статистика колко точно е броят на лекарствата, които липсват или ще изчезнат поради преопаковане, защото в някои от градовете все още има стари наличности. "Някои от тези лекарства могат да бъдат заменени с генерици, но те не могат да действат по същия начин на пациента. Други могат да бъдат заменени с различни лекарства, които имат подобен ефект. А за трети пациенти алтернативата означава завръщане в близкото минало, когато роднини и близки пътуват до чужбина, където пазарът е по-голям и са по-добре захранени, за да им доставят необходимите медикаменти", коментира Вълев.

Проверка на "Стандарт" показа, че в момента фармацевтите масово запазват последните медикаменти за пациенти, които ги получават по здравна каса, защото не се знае кога ще се получат следващите. В същото време хората, които си купуват лекарствата на

свободна продажба, нямат достъп до тях. Според фармацевтите в близко бъдеще трябва да очакваме намален достъп и до обезболяващи

Някои от фирмите, които не са реагирали навреме на оповестения от Европа регламент, предвиждащ преупаковане заради баркодовете, няма да успеят да внесат произведените от тях медикаменти дори и до края на годината.

"Това е само един от проблемите", сподели Антон Вълев, който преди около месец бе един от хората, повели протеста на фармацевтите с жълти жилетки. Според него другият дълбок проблем е свързан с това, че държавата така и не представи ясна концепция какво точно се очаква от аптекарите във връзка с промените, предвидени от ЕС, нито пък предложи варианти те да бъдат финансирани, за да закупят новите четци на лекарства и евентуално да обновят софтуера си, така че той да съответства на тях. Поради тази причина осем аптеки вече са фалирали от декември насам. "Осем не е много, но става дума за стратегически точки на страната - някои от тях са в населени места, където най-близката съществуваща аптека е на 50 или дори 100 километра. Поради това смятаме да съдим здравното министерство", заяви той. "Една от причините да заведем дело срещу МЗ е свързана с факта, че те не успяха да осигурят финансов ресурс за нововъведението и накараха дори малки аптеки, които не са част от вериги, да плащат от джоба си, за да свършат работата на доставчиците на лекарства", допълва Вълев.

Стеля СТОЯНОВА

www.zdrave.net, 26.04.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/n9341>

СЗО публикува насоки за прилагането на цифрови здравни технологии

СЗО публикува нови препоръки за 10 начина, по които страните могат да използват цифрови здравни технологии, достъпни чрез мобилни телефони, таблетки и компютри, за да подобрят здравето на хората и основните услуги в системата.

„Оползотворяването на силата на цифровите технологии е от съществено значение за постигането на универсално здравно покритие“, казва генералният директор на СЗО д-р Тедрос Аханом Гхебресиус. - „В крайна сметка, цифровите технологии не са самоцел - те са жизненоважни инструменти за насърчаване на здравето, за опазване на света и за обслужване на уязвимите групи“.

През последните две години СЗО систематично търси доказателства за ефективността на цифровите технологии и се консултира с експерти от цял свят, за да изготви препоръки за някои ключови начини, по които такива инструменти могат да бъдат използвани за максимално въздействие върху здравните системи и здравето на хората.

Една дигитална намеса, която вече има положителен ефект в някои области, е изпращането на напомняния на бременни жени да посещават прегледите за пренатална грижа и впоследствие да се водят децата за ваксинация. Други прегледани цифрови подходи включват инструменти за подпомагане на вземането на решения, които да направляват здравните работници при предоставянето на грижи, и дават възможност на хората и здравните работници да комуникират и да се консултират по здравни въпроси от различни места.

„Използването на цифрови технологии предлага нови възможности за подобряване на здравето на хората“, казва д-р Сумия Сваминатан, главен учен в СЗО. - „Ако цифровите технологии трябва да бъдат поддържани и интегрирани в здравните системи, те трябва да могат да демонстрират дългосрочни подобрения, в сравнение с традиционните начини за предоставяне на здравни услуги“.

Насоките на СЗО посочват потенциала на цифровите технологии за подобряване на управлението на запасите например. Цифровите технологии дават възможност на здравните работници да комуникират по-ефективно относно състоянието на стоките запаси и пропуските в тях. Само уведомяването обаче, не е достатъчно за подобряването на управлението на стоките. Здравните системи също трябва да реагират и да предприемат своевременни действия за попълване на необходимите стоки.

Насоките показват, че здравните системи трябва да отговорят на повишената видимост и достъпност на информацията. Хората също трябва да бъдат уверени, че техните собствени данни не са изложени на риск.

Насоките също така дават препоръки за телемедицината, която позволява на хората, живеещи в отдалечени райони, да получават здравни услуги, като използват мобилни телефони, уеб портали или други цифрови инструменти. СЗО изтъква, че това е ценно допълнение към личните взаимодействия, но не може да ги замени изцяло. Важно е също така консултациите да се провеждат от квалифицирани здравни работници и да се запазва поверителността на здравната информация за хората.

www.investor.bg, 29.04.2019 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/ovlastiavat-sofarma-treiding-za-uvlichenie-na-kapitala-sys-7-mln-akcii-281384/>

Овластяват „Софарма трейдинг“ за увеличение на капитала със 7 млн. акции

Това ще стане на свиканото на 7 юни 2019 г. общо събрание на акционерите

Акционерите на „Софарма трейдинг“ АД ще гласуват за овластяване на Съвета на директорите да увеличи капитала до [40 000 000](#) лв. чрез същия брой акции, показва поканата, подадена за вписване в Търговския регистър.

В момента капиталът на дружеството е [32 905 009](#) лв. и също толкова акции. До 40 млн. броя остават 7 094 991 броя. При текущата пазарна цена от около 7 лв. за акция това са около 50 млн. лв. потенциален размер на търсените пари с увеличение на капитала. Разбира се, емисионната цена може да е по-ниска от пазарната, равна на пазарната или по-висока от нея.

Предложението за промяна в устава и овластяване на Съвета на директорите да увеличи капитала е под номер 39 в дневния ред на събранието на акционерите, свикано за 7 юни 2019 г. в 14:30 ч. в София.

Съветът на директорите на „Софарма Трейдинг“ АД предлага брутен дивидент от 0,3 лв. на акция за 2018 г. Общата сума за дивидент е 9,87 млн. лв., каквато е и за предходните 3 години. Ако този дивидент се гласува, ще станат 4 поредни дивидента за около 40 млн. лв., сума близка до потенциалното увеличение на капитала.

Неконсолидираната печалба на „Софарма Трейдинг“ АД за 2018 г. възлезе на 17,97 млн. лв. при ръст с 23% на годишна база. Именно от тази печалба се разпределя дивидентът в размер на 9,87 млн. лв. За дивидент са предвидени 55% от печалбата.

Компанията публикува и консолидиран отчет, в който влизат аптеките в България и дистрибутор в Сърбия. Неодитираният консолидиран отчет показва ръст на печалбата с едва 1,2% на годишна база до 9,45 млн. лв. за 2018 г. Вижда се, че консолидираната печалба е по-малка от размерът на дивидентът (9,87 млн. лв.) с около 420 хил. лв. Оттук и защо дивидента се запазва за поредна година, просто ще е прекалено амбициозно да нараства, когато експанзията на „Софарма Трейдинг“ АД изисква големи вложения и отчита загуба от 8,5 млн. лв. през 2018 г. (разликата между консолидираната печалба и неконсолидираната).

Оттук и защо е нужно увеличение на капитала - за подкрепа на експанзията на „Софарма Трейдинг“ АД.

Консолидираните задължения към банки на компанията към 31 декември 2018 г. са за 185,2 млн. лв. при консолидиран собствен капитал от 63,6 млн. лв. В началото на 2018 г. задълженията към банки са били за 160,8 млн. лв. или с близо 25 млн. лв. по-малки. Собственият капитал пък е бил по-голям или 65,4 млн. лв. Капиталовият лост на компанията е 3 към 1 в полза на банковия капитал. Освен от банки „Софарма Трейдинг“ АД се е финансирала и с 60,6 млн. лв. от свързани предприятия към края на 2018 г., спрямо 41 млн. лв. в началото на периода. Възможно е банките да са поставили изискване за увеличаване на собствения капитал на „Софарма Трейдинг“ АД.

Основната част от увеличението би трябвало да бъде внесена от основния акционер „Софарма“ АД с дял от 72,96% към 31 декември 2018 г. Година по-рано този дял е бил 72,67%, тоест има увеличение с 0,29%. През годината има увеличение с точно 95 000 акции, с пазарна стойност около 700 000 лв.

Акциите на „Софарма Трейдинг“ АД поевтиняват с 10,62% за последните 12 месеца до 7,15 лв. за акция и 235,27 млн. лв. пазарна капитализация. С отчитане на изплатения дивидент от 0,3 лв. брутно на акция спадът намалява до около 7%.

Материалът е с информационен характер и не е препоръка за покупко-продажба на ценни книжа. Авторът притежава акции в капитала на „Софарма Трейдинг“ АД и „Софарма“ АД. **По статията работиха: Мариян Йорданов, редактор Бойчо Попов**