

ПРЕСКЛИПИНГ

10 февруари 2022 г., четвъртък

www.btv.bg , 09.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/hapche-sreshtu-covid-19-i-balgarski-ucheni-pravjat-izpitanija-na-takav-medikament.html>

Хапче срещу COVID-19: И български учени правят изпитания на такъв медикамент

За кои пациенти ще се използва лекарството?

Все още не е ясно кога и у нас ще са налични първите количества от таблетките на „Пфайзер“ за лечение на коронавируса.

От здравното министерство казаха, че анализират възможностите за съвместна европейска поръчка, както и за директен договор с фирмата производител.

Лекарството ще се използва според препоръките на производителя - при възрастни, които не са на кислородно лечение, но са в риск от тежко протичане на заразата.

Това са първите таблетки за лечение на COVID-19, което се приема през устата. Лечението трябва да започне възможно най-рано след поставянето на диагнозата, и поне 5 дни след началото на симптомите, защото се цели размножаването на вируса в организма да спре. Самото лечение също трае 5 дни.

Докладваните засега странични ефекти са леки - те включват промени във вкуса, повръщане и гадене.

Данните са, че лекарството намалява риска от тежко протичане и хоспитализация с близо 90%.

Клинични изпитвания на медикамента е имало и у нас от миналия декември - при пациенти с риск от тежко протичане на COVID-19, каквито са и инструкциите на производителя. В болница „Св. Пантелеймон“ в Пловдив с него са се лекували около 20 души.

„Имах удоволствието да участвам в първата фаза - при тежко болните. Там резултатите бяха чудесни. Намаляване на влизането в болница и тежко протичане на 89%. Страничните ефекти са минимални, повечето съобщават за горчив вкус в устата“, каза д-р Атанас Перев, пулмолог в МЦ "Св. Пантелеймон".

Когато започне да се прилага у нас, медикаментът ще е безплатен за пациентите, увериха от здравното министерство.

Според вирусолога проф. Александрова обаче не бива да гледаме на медикамента като на решение на пандемията.

„Колкото повече оръжия имаме, толкова по-добре. Въпросът е да ги използваме умело. В никакъв случай не бива да мислим, че "Паксловид" може да замени ваксините. Първо, лекарството е доста скъпо. Второ, няма как да бъде произведен, за да насити пазара. И не бива да си правим илюзии, защото това все пак е едно лекарство, което има своите странични ефекти", обясни проф. Радостина Александрова.

Медикаментът на „Пфайзер“ вече се използва в няколко страни, сред които Съединените щати, Великобритания, Израел, Франция, Италия.

„Тези таблетки са предназначени за хора, които са позитивни за коронавирус и се считат за уязвими. Хора, които заради рисковите си фактори могат да развият тежка форма на заболяването“, казва лекар от Италия.

Освен него в момента се извършва оценка и на други таблетки за лека форма на COVID-19 на компанията "Мерк". Изпитванията на двете лекарства продължават, включително и за превенция при контактни.

www.bnr.bg , 09.02.2022 г.

<https://bnr.bg/plovdiv/post/101598919>

В Пловдив набират доброволци за експерименталното клинично изпитване на медикамента

Проучават дали хапчето за ковид може да ни предпази от заболяване

Експерименталното клинично изпитване на хапчето за ковид-19 вече се прави и в Пловдив. То се провежда под ръководството и наблюдението на пулмолога д-р Атанас Парев, който работи в МБАЛ "Свети Пантелеймон" и извършва изпитването със свой екип. За Радио Пловдив специалистът разказа, че в момента се набират доброволци за третия етап от проучването и това се прави в над 200 места в света. Пловдив е едно от тях.

Той обясни, че лекарството е в таблетна форма и се дава на контактните на ковид за предпазване от разболяване, т.е е като един вид профилактика на заболяването.

Вече са приключили първите два етапа от клиничните изпитвания на медикамента, в който са участвали пациенти болни от ковид. Става въпрос за пациенти с висок риск от прогресия към тежко заболяване. За тази категория болни е разрешено прилагането на хапчето, защото е доказано, че то лекува. Медикаментът от скоро се продава в аптеките във Франция.

Резултатите са уникално добри. Намалихме смъртността и влизането в болница с 89%. От всеки 10 болни само един стигна до болница, посочи д-р Парев.

Вторият етап от изследването е бил при болни с нисък риск от тежко протичане – например ваксинирани болни. Тук проучването ще продължи още известно време.

В момента започва и третият етап, за който д-р Парев набира доброволци и в Пловдив. По думите на д-р Парев медикаментът действа като противовирусен препарат и трябва да се започне с прилагането му в първите четири дни и тогава е с много висок ефект. Прилага се на контактни лица, които не са ваксинирани и не са боледували от ковид. Приема се 10 дни под непрекъснато наблюдение.

Аз ще наблюдавам доброволците първите 14 дни. Правят се 4 прегледа и 4 пъти се взима кръв, а всеки ден ще се взима натривка от носа, за да се изследва вирусният товар, допълва специалистът.

www.actualno.com , 09.02.2022 г.

https://www.actualno.com/healthy/sydeben-isk-v-sasht-podskazva-che-bylgarski-profesor-e-prav-za-risk-ot-rak-v-njakoi-lekarstva-news_1708599.html

Съдебен иск в САЩ подсказва, че български професор е прав за риск от рак в някои лекарства

Колективен иск в САЩ срещу лекарството срещу стомашни киселини "Зантак" (Ранитидин) вече събира жалби от пациенти. За целта е отворена онлайн страница.

В случая интересно е основанието за подготвяне на иска, а именно – потенциален риск от развитие на рак. Рискът е заради вид нитрозамин (N-Nitrosodimethylamine, NDMA), който е "вероятен карциноген при хората". През април, 2020 година, Американската

агенция по храните и лекарствата (FDA) спря продажбата на "Зантак" в САЩ с мотив, че при приема на лекарството нитрозаминът може да се натрупа в организма с времето. Според иска, активното вещество ранитидин в "Зантак" е нестабилна молекула и производителят не е предупредил пациентите за риска от рак.

"Зантак" 360, новото лекарство на Sanofi, не е част от колективния иск.

"Несъмнено предоставената информация е важна и би следвало да се анализира много внимателно. Това, за което предупреждавахме от 2018 година насам, се оказва реалност". Това заяви пред Actualno.com проф. д-р Георги Чернев, ръководител на кожната клиника на МВР болница. С думите си той визира опасността нитрозамини да са сериозен рисков фактор за развитие на рак.

"Нитрозамините са причина за меланоми - сега вече и съвсем официално, макар информацията да се представя дори на международно ниво един вид забавено, завоалирано, скрито или откъслечно. В противен случай се предполага неимоверен скандал", твърди проф. Чернев.

Той припомня специализирани данни по темата, подадени от него и негови колеги, който беше каталогизиран от авторитетния медицински издател Springer. За него тези данни е нямало как да не предизвикат реакция. И е категоричен:

"Повтарям това от 2019 година. На практика тълкуването (за „Зантак“) е следното:

1. Нитрозамините могат да причинят и меланоми.
2. Засегнатите могат да търсят правата си по съдебен път".

Не са ли доста забавени това самопризнание и каталогизация, проф Чернев ?

Поетапното представяне на тези данни във времето - на час по лъжичка, притъпява усещането за опасност, търсене на справедливост и ответна реакция. Целта е да се действа демотивиращо. Вече споменах, че вероятно е въпрос на време това да стане реалност: връзката с меланомите и нитрозамините да бъде обявена. Това се случи дни по-късно , на 2 февруари 2022 година (искът към "Зантак"), отново не напълно официално. От друга страна се изисква технологично време данните по света да бъдат анализирани, за да не се прибързва със заключенията и обвиненията.

В кое лекарство нитрозамините са признати за меланомни индуктори и пациентите биха могли да се подават съдебни искове по този повод?

В момента на практика, изхождайки от данните от 2 февруари 2022, нитрозамините в лекарството ранитидин са припознати като индуктори на меланоми. Съдебните искове зад Океана са отворени. Причините да се стигне до тези искове са винаги две:

- 1) Установена завишена концентрация на нитрозамин в препаратата
- 2) Възникване на един и същ вид тумори след приема на медикамента, като дозисно зависимите времеви интервали за генериране на туморите вероятно играят ключова роля поради факта, че липсват проспективни проучвания по темата – може би умишлено недопуснати?! Посланието е повече от красноречиво: NDMA причинява меланоми!

Значи ли на практика това, че и нитрозамините в сартаните са меланомни индуктори (т.е. предизвикват рак), проф Чернев? И че могат да се предявяват искове заради това?

Аналогично и по пътя на здравата логика очаквам още през тази година това официализиране да се случи и за медикаментите за кръвно, обозначени като сартани или ангиотензин рецепторни блокери. На практика наблюденията ни се потвърждават, при това - категорично. Светът го потвърждава.

Сериозните анализи в научните ни данни играят сериозна роля за официализиране на обективната истина. Дали ще приемате карциноген с кафето или в сандвича - няма значение. Субстанцията си остава карциноген и причинява рак. Дали карциногенът се съдържа в ранитидина, метформина или сартаните - ефектът е един и същ: карциногенен. Но ще бъде признат поетапно и забавено, за да се създаде предполагаемо

технологично време фирмите да бъдат предпазени, да изградят защитни механизми и т.н.

При първите ваши проследявания не можехте да кажете дали активната субстанция или нитрозамините са основните причини за риск от възникване на рака на кожата?

Прав сте. Първоначално имаше леко лутане на екипа ни относно анализа на данни и дали активната субстанция или нитрозамините са отговорни за този тип странични ефекти. С течение на времето концептуалната ни визия по темата се изчисти и международната оценка от публикуваните ни становища в специализираната литература е налице. Най-тежките последни наши научни трудове в реномирани фармакологични списания са фокусирани върху потенциалната роля на нитрозамините като карциногени/причинители на рак на кожата, но и не само.

За да е отворен иск като този за "Зантак", значи има данни специално за нитрозамините и риска от рак.

Последните 4 години усилията ни бяха насочени изцяло в тази посока с оглед максимална превенция за пациентите. Имаше смисъл, макар за съжаление това да не касае българските пациенти. От тези наблюдения за момента печелят американските пациенти и адвокатски кантори. Предполагам, че и у нас информираността ще се подобри.

Желанието и целта ни бяха проверките на национално ниво да са ранни, за да намалее драстично раковите форми. Погледнете статистиката на рака в България и я сравнете с тази на приема на потенциално замърсени с нитрозамини медикаменти като метформин, ранитидин, сартани, сартани с хидрохлоротиазид! Мисля, че тогава картинката ще се поизясни. Тенденцията или новата визия за лекарствената патогенеза на туморите е реална и плашеща. С една не маловажна разлика - потвърдена връзка между NDMA и меланом.

Какво се случва по темата в България?

Може да се предполага, че съдебните искове за допълнителни между 9 до 15 ракови форми освен меланомите ще бъдат отворени и на българския пазар, аналогично на световните практики, при това - в най-скоро време. Кутията на Пандора е отворена.

На практика до момента споделеното от Вас не е реалност и никой не търси правата на пациентите в България? Питате ли се защо?

Аз не съм адвокат. Споделям и анализирам научната страна на проблема. Споделените от нашия колектив мнения и твърдения са вече реалност. За огромно съжаление не е изпреварващата и превантивна реалност, към която се стремяхме, а догонваща реалност. А и се изисква технологично време добрите и демократични европейски и световни практики да станат реалност у нас.

Това зависи не само от специалистите и експертите, но и от гражданската позиция на всеки един от нас. Ние (почти) винаги (с малки изключения, разбира се) сме били страхливи като гражданско общество и позиция, дори в исторически план. Сега не е по-различно - оазисите на неподкупността и демократичното свободолюбие са малко. Винаги се е изчаквало, да не се нарушат корпоративните интереси, като по всяка вероятност се търси изгода от тази позиция. От някого и за нещо.

ИАЛ не даде ли данни относно проверка на споменатите от вас фирми по отношение на замърсяване с нитрозамини?

Поне на мен не ми е известна такава.

Интервю на Ивайло Ачев

www.btv.bg , 09.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/predavania/lice-v-lice/gvozdajkov-balgarija-shte-ima-6-medicinski-helikoptera-do-dve-godini-i-polovina.html>

Гвоздейков: България ще има 6 медицински хеликоптера до две години и половина

Това ще се случи, ако планът за възстановяване бъде одобрен в най-скоро време, добави той

„6 медицински хеликоптера по системата ХЕМС може да има България до две години и половина, ако планът за възстановяване бъде одобрен в най-скоро време.“ Това каза Георги Гвоздейков, заместник-председател на транспортната комисия и депутат от ПП. Той обясни, че 5 машини ще са финансирани по плана, а за една парите ще дойдат от програмата „Региони в развитие“.

Ще има специално обучени пилоти за тези машини, защото у нас няма специалисти с 1000 летателни часа на подобни вертолети. Специални летища пък ще бъдат изградени в няколко региона у нас.

Така ще се направи алгоритъмът, че да може вертолетът да стигне за 18-20 минути до мястото на произшествието, каза още Гвоздейков.

По проект главният координационен център ще се намира в София. А първата стъпка е направена – сформирани са щаб, който да подготви закона за гражданско въздухоплаване и да бъде създаден новия авиационен оператор, който да получи и лиценз от надзорния орган.

Един медицински хеликоптер по системата ХЕМС струва около 20 милиона лева, така и 6-те ще са на стойност около 120 милиона лева.

www.btv.bg , 09.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/zaradi-covid-19-chetvartata-sedmica-se-okazva-naj-smartonosnata-januarska-sedmica-u-nas.html>

Заради COVID-19: Четвъртата седмица се оказва най-смъртоносната януарска седмица у нас

А смъртността сред хоспитализираните пациенти с COVID-19 у нас е около 18 на сто за миналата година

Всяка седмица на януари са умирали все повече хора, показват предварителните данни на Националната статистика.

Така през четвъртата седмица на миналия месец броят им достига 3351.

За сравнение - за същия период на миналата година починалите са 2460. А за 2020 г. – 2393.

Така четвъртата седмица се оказва най-смъртоносната януарска седмица у нас за последните 6 години.

А преди дни стана ясно, че смъртността сред хоспитализираните пациенти с COVID-19 у нас е около 18 на сто за миналата година.

Сред първите 20 болници, които са поели най-голяма част от пациентите, процентът е най-висок в “Пирогов”.

Ето и обяснението на болницата.

"Много голяма част от пациентите, които посещават болница «Пирогов» заради COVID, идват едва ли не в последния момент. Имали сме случаи, в които пациентите идват и още от вратата се налага да ги интубираме. По шест, по седем, по осем линейки чакат и това е причината. Поехме най-тежко болните", заяви проф. д-р Иван Поромански, изпълнителен директор на УМБАЛСМ "Н.И.Пирогов".

www.nova.bg , 09.02.2022 г.

<https://nova.bg/news/view/2022/02/09/356390/>

Европейски здравни експерти с призив българите да се ваксинират срещу COVID-19

„Ваксините остават основно оръжие срещу пандемията“, заявиха специалистите

Ваксините остават основно оръжие срещу пандемията от коронавирус. Това заявиха водещи експерти на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) и Европейската агенция по лекарствата (EMA), които представиха актуални научни данни пред български журналисти на онлайн семинар, организиран от Представителството на Европейската комисия в България.

„Изправени сме пред нарастващ брой случаи на COVID-19 в цяла Европа, но вече имаме оръжие срещу вируса и това оръжие са ваксините. Те са много мощни за предотвратяване на тежки заболявания и смърт, независимо от всичките варианти. Нашата цел все още е да повишим нивото на ваксиниране в Европа, което към днешна дата е средно 70% за цялото население на Европа. Но 30% от населението все още не е ваксинирано и това се опитваме да променим. Другото средство за борба с пандемията е носенето на маски, спазването на физическа дистанция, хигиена на ръцете и други мерки за намаляване на заразата. За съжаление наблюдаваме умора от пандемията. На хората вече им е писнало от всички тези мерки и това оказва влияние върху темпа на ваксиниране, ефекта на ваксините и върху изпълнението на мерките. Стигаме до един омагьосан кръг, който трябва да разбием. Той се подхранва и от невярна информация и дезинформация. Можем да уверим българските журналисти, че информацията, която предоставят Европейският център за профилактика и контрол на заболяванията и Европейската агенция по лекарствата, е наистина достоверна. Тя се основава единствено на научни доказателства, без никакво влияние от външни сили“, каза при откриването на събитието директорът на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията Андреа Амон.

В приветствието си изпълнителният директор на Европейската агенция по лекарствата Емър Кук посочи: „EMA играе голяма роля в глобалната борба срещу коронавируса, особено по отношение на одобряването на безопасни и ефективни ваксини. Искам да подчертая, че ние сме напълно независима научна институция. Следим отблизо ефекта от имунизацията с развитието на различните варианти. Доказателствата и проучванията сочат, че ваксинацията и особено бустерните дози играят съществена роля за предотвратяване на тежки заболявания при хора, заразени с варианта Омикрон. При хората, които са получили 3 дози, вероятността от хоспитализация е много по-малка. Затова EMA призовава всички български граждани да завършат първоначалния ваксинационен курс, а онези, които отговарят на условията, да си направят бустер. Парадоксът в тази криза е, че разполагаме с безпрецедентно количество научни данни, които доказват безопасността на одобрените от нас ваксини. В същото време обаче, информацията, която ние оповестяваме се сблъсква със също толкова безпрецедентна

по мащабите си дезинформация, особено в социалните мрежи, което води до недоверие във ваксините. ЕМА, като публичният орган, отговорен за одобрението на ваксините, полага огромни усилия, за да направи научната информация достъпна, прозрачна и лесна за разбиране.“

Като лектори на събитието от Стокхолм се включи д-р Пьотр Крамарц, заместник-главен научен специалист и кризисен мениджър в ECDC и от Амстердам - д-р Марко Кавалери, ръководител на работна група в ЕМА за „Стратегии срещу биологичните заплахи за здравето и за ваксините“.

Участниците бяха приветствани от изпълняващия длъжността ръководител на Представителството на Европейската комисия в България г-н Цветан Кюланов, който отбеляза: „През последните почти две години на пандемия ние призоваваме всички медии да се допитват до достоверни източници на информация и днес се радваме, че имаме на разположение ръководителите на ЕМА и ECDC, за да сме максимално полезни на българските граждани“.

www.actualno.com, 09.02.2022 г.

<https://www.actualno.com/healthy/stojcho-kacarov-petyr-moskov-sym-go-uchil-na-zdraven-menidjmynt-no-beshe-slab-uchenik-news-1708820.html>

Стойчо Кацаров: Петър Москов съм го учил на здравен мениджмънт, но беше слаб ученик

„Д-р Петър Москов съм го учил на здравен мениджмънт, но той беше слаб ученик.“ Това каза бившият служебен здравен министър д-р Стойчо Кацаров в ефира на bTV Radio. Той коментира обвиненията на Петър Москов, че стандартът за спешните отделения е свален по иск, защитаван от д-р Кацаров.

„Аз не си спомням спешната помощ да е била по-добра преди решението на Върховния съд или пък да е станала по-лоша след това. Спешната помощ се нуждае от цялостна реорганизация, а не от изисквания за квадратура и брой кабинети. Мястото ѝ в системата на здравеопазването не е добро“, каза д-р Кацаров.

По думите му реорганизацията трябва да се прави комплексно, а не на отделни звена. „Реформата трябва да обхване болничната, извънболничната и спешната помощ. Спешната помощ трябва да се интегрира много добре със спешните приемни отделения на болниците. В момента тя е напълно откъсната и това е една от причините за явления като този във Враца или обикалянето на линейки от болница на болница“, допълни той. Според д-р Кацаров няма как да се търси вина за състоянието на здравната система, от който и да е служебен министър. „Виновници за това, освен Петър Москов, са и всички останали министри на ГЕРБ през последните 10 години. Те са отговорни за днешното състояние на здравната система“, допълни той.

Бившият служебен министър коментира и сигнала, който изпратиха от ГЕРБ до прокуратурата преди дни, че той е бил информиран за установен от КПКОНПИ конфликт на интереси на вече бившия изпълнителен директор на болница "Лозенец" Радосвет Горнев, но не предприел никакви действия. „Това са клеветнически твърдения. Аз засегнах много сериозни интереси, включително икономически. Сега те си откъщават. Депутатът Костадин Ангелов е острието на откъщението, но не е източникът“, заяви той.

Д-р Стойчо Кацаров направи и оценка на работата си като служебен министър. „Генерално смятам, че водих много добре управлението на здравната система в тази

тежка ситуация и вземе възможно най-добрите решения. На теория винаги може да се желае и по-добро“, каза той.

www.nova.bg , 09.02.2022 г.

<https://nova.bg/news/view/2022/02/09/356395/>

Мая Илиева: За две години медицинските сестри са намалели с 4 хиляди

Плащат ни колкото на една чистачка, искаме минимум 1400 лв, добави тя

Здравната система е изгубила над 4 хиляди медицински сестри. Това каза в ефира на „Денят на живо“ Мая Илиева, председател на Синдиката на българските медицински специалисти. По думите ѝ средно към днешна дата се полагат по около 25 сестри на лечебно заведение.

„Когато стартирахме протестите медицинските специалисти в системата бяха 23 хиляди. От тях 11 хиляди работят в детското и училищно здравеопазване. Остават 12 хиляди, две хиляди от които са в ДКЦ-та. Останалите 10 хиляди са тези, които трябва да покриват 400 болници в страната. Към днешна дата бройката на медицинските сестри е около 19 900“, обясни тя.

Според Илиева повечето гласувани пари в бюджета за здраве няма да доведат до по-достойни възнаграждения.

„Парите не се разпределят по правилния начин. На много места в провинцията имаме колеги, които получават по 750 лв възнаграждение, колкото една чистачка в болница. Предлагаме като основа за възнагражденията сумата да бъде две минимални работни заплати. Сега настояваме възнагражденията да са в размер на поне три минимални работни заплати за страната. Има диалог и обещания от страна на властимащите, но не сме обнадеждени“, коментира още председателят.

Мая Илиева е категорична, че не се прави достатъчно, за да бъдат задържани кадрите в системата на здравеопазването у нас.

„Никой не прави нищо, за да ги задържи. Много колеги отиват в чужбина, където биват приети с отворени обятия“, допълни тя.

Мая Илиева коментира още, че проблемите на медицинските сестри остават нечути.

„Към момента в Синдиката са около 2 хиляди медицински специалисти. Надявам се колегите да наберат смелост и да ни потърсят. Не се чувстваме чути. Обиколили сме всички институции, разговаряли сме с властимащите и с тези, от които зависи промяната, но никой не започва такава. Прекалено многото болници и прекалено малкото кадри водят до това управляващите да си затварят очите за много проблеми“, каза още тя.

Синдикатът на българските медицински специалисти на този етап не обмисля протести.

„Ще направим обаче едно събитие на 1 март, датата от която започнаха нашите протести. Ще бъде мълчаливо събитие, на което ще почетем нашите колеги, които загубихме по време на пандемията, както и тези, които напуснаха професията и страната като цяло. Събитието е провокирано от липсата на действия в здравната система“, коментира още Мая Илиева.

www.bnr.bg , 09.02.2022 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101598447/ochakva-se-parlamentat-da-glasuva-na-parvochetene-budjetite-na-nzok-i-doo>

Депутатите приеха на първо четене бюджетите на НЗОК и ДОО

Марта Младенова , Даниел Инков

Със 129 гласа "за" и 90 "против" мнозинството в Народното събрание прие на първо четене бюджета на Здравната каса (НЗОК).

Предвижда се разходите за здравеопазване до края на 2022 година да бъдат над 6 милиарда лева, което е с над 600 милиона лева повече в сравнение с миналата година.

Ще се запази вноската за здравно осигуряване да е 8% от дохода, като работодателите ще продължат да плащат 60% от сумата, а служителите - 40%.

Повече пари за извънболнична помощ в новия бюджет на НЗОК, потребителската такса няма да се вдига

В рамката на бюджета за здраве се предвижда с по 95 милиона лева да се увеличат средствата за доболнична и болнична медицинска помощ.

Предвидени са 8,8 милиона за здравеопазването за неосигурените лица. За дейности за лечение на деца до 18 години увеличението е с 23 милиона лева.

За дентална помощ се предвижда да бъдат заделени 240 милиона лева. За медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, се предвиждат 116 милиона лева.

ДПС и ГЕРБ не подкрепиха бюджета.

„За пореден път ние от ДПС призоваваме да се търси надпартиен консенсус за реформи в здравеопазването“, заяви Джевдет Чакъров от ДПС, който посочи, че тези реформи не са по-силите даже на едно управляващо мнозинство.

Антон Тонев от „Продължаваме промяната“ репликира:

"За нас това е най-логичната, най-правилната и най-възможната ситуация, в която ние да приложим нашите знания и умения и да подобрим здравеопазването в България, разбира се, доколкото е възможно“.

Чакъров заяви, че реформа в сектора няма:

"Отново не е заложена никаква реформа. Не може първите шест месеца от годината да се работи по едни правила, а в следващите шест месеца по други. Това създава несигурност и непредвидимост".

Искри прехвърчаха между депутатата и бивш здравен министър Костадин Ангелов от ГЕРБ и депутатата от БСП Георги Михайлов:

„Цялата ви програма в сектор "Здравеопазване", която сте я написали, тя няма и да се случи. Затова за нас този бюджет е бюджет на измамата и нашата парламентарна група категорично няма да го подкрепи“, заяви Ангелов.

„Това, което кара нашата политическа партия да подкрепи този бюджет е, че бюджетът набелязва тенденции на промяна във финансирането на Националната здравноосигурителна каса. Има тенденции, няма как да приеме никой от нас, че бюджетът е това, което вие говорите – копипейст“, контрира Михайлов.

Александър Симидчиев от "Демократична България" заяви, че най-важното е да се спрат кражбите в сектора:

„Считаме, че проектът за Закон за бюджета на НЗОК е съставен в съответствие с бюджетната рамка при запазване на размера на здравно-осигурителната вноска и така финансовата обезпеченост е гарантирана в най-висока степен“.

Елена Гунчева от „Възраждане“ определи бюджета така:

„Прекалено оптимистичен по отношение на приходите и разочароващ по отношение на разходите. Отново за здравеопазване се отделят по-малко пари, отколкото в ЕС, където процентът е над 7 на сто от БВП“.

Днес депутатите обсъдиха и приеха на първо четене и проектобюджета и на Държавното обществено осигуряване (ДОО). На първо четене законопроекът бе приет със 129 гласа "за", 92 "против" и без нито един "въздържал се".

В одобрения от кабинета и ресорните парламентарни комисии бюджет на ДОО се залага осъвременяване на пенсиите с 6,1 на сто от 1 юли. Максималният осигурителен праг се увеличава с 400 лева до 3400 лева от 1 април въпреки възраженията на част от работодателските организации.

Осигуряването за земеделските стопани също се увеличава драстично и се приравнява към минималната работна заплата, която от 1 април трябва да достигне 710 лева. Втората година от майчинството също трябва да е приравнена на тази сума, според проектозакона.

Неплатен отпуск до 90 дни ще се счита за стаж и през 2022 г.

Социалният министър Георги Гьоков обяви, че поради продължаващата пандемия и тази година неплатеният отпуск може да се зачита за трудов стаж:

„Неплатеният отпуск, ползван през 2022 година, да се зачита за трудов и осигурителен стаж при пенсиониране в размер на 90 дни. Предложението е свързано с продължаващата извънредна епидемиологична обстановка, вследствие разпространението на коронавируса“.

Това е записано в преходните и заключителни разпоредби на законопроекта.

Асен Василев: Вдигането на минималната заплата на 710 лева е заложено от април Няколко предложения, които ще бъдат направени между първо и второ четене на бюджета за общественото осигуряване тази година, станаха ясни при днешното обсъждане.

"Демократична България" ще внесе предложение максималният осигурителен праг да се запази на 3 000 лева, а не както е записано в проектобюджета на ДОО, от 1 април да се увеличи на 3 400 лева. Това обяви от парламентарната трибуна Елисавета Белобрадова от политическата сила, която е част от управляващата коалиция.

Причината - "Демократична България" да е против тази промяна е необходимостта от широка дискусия със засегнатите страни:

"Да се уточни автоматичен и предвидим механизъм, който трябва да стане общодостъпен за всички и всички да знаем какъв е той за увеличаване на максималния осигурителен доход, защото считаме, че така направеното предложение не внася предвидимост във формирането на увеличенията нито като размер, нито като периоди, през които ще бъде увеличаван".

От трибуната председателят на бюджетната комисия и депутат от "Има такъв народ" Любомир Каримански заяви, че трябва да има ръст на максималният осигурителен праг, но се надява между първо и второ четене да бъде проведена професионална дискусия кога е най-подходящият момент за това:

"Все още вярвам, че можем между първо и второ четене да дебатираме този проблем. Мисля, че като цяло е необходимо да се вдигне максималния осигурителен доход. Друг е въпроса как да разберем кой е най-точният момент", каза Каримански.

Хасан Адемов от ДПС предупреди, че се увеличава базата, на която се облагат доходи на част от хората:

"От вашата коалиция заявявате, че не вдигате данъци и осигурителни вноски. Да, това е така, само че вдигате базата знаете къде - на земеделските производители и на самоосигуряващите се лица. Вдигате им максималния осигурителен доход".

ГЕРБ предлага, ако една майка се върне на работа между първата и втората година от раждането на детето си, тя да получава обезщетение за втората година от майчинството си:

В момента майките, които се върнат по-рано на работа, получават половината от тази сума:

"Това ще означава, че тя ще има право на избор да избере дали да се върне на работа и да получава 100% от обезщетението за неизползван платен отпуск плюс работната си заплата, или да остане вкъщи да се грижи за детето си до навършване на неговата 2-годишна възраст", каза Илияна Жекова от ГЕРБ.

Утре се очаква депутатите да разгледат на първо четене и държавния бюджет за настоящата година.

www.banker.bg, 09.02.2022 г.

<https://www.banker.bg/upravlenie-i-biznes/read/208-000-lv-za-medicinska-tehnika-i-20-000-lv-za-solna-staia>

Комисията по здравеопазване в Столичния общински съвет одобри:

208 000 лв за медицинска техника и 20 000 лв за солна стая

Добри новини за две лечебни заведения в столицата: здравната комисия на Столичния общински съвет е одобрила Втора МБАЛ на ул. „Христо Ботев“ 120 да закупи със собствени средства три вида апаратура за нуждите на болницата. На второ място ДКЦ 22 в квартал „Гео Милев“ ще се обзаведе със солна стая.

И двете предложения са на общинските съветници д-р Антон Койчев и д-р Веселин Милев, както и зам.-кмета Дончо Барбалов, като и двете общински лечебни заведения ще закупят новите придобивки със собствени средства.

Втора МБАЛ е направила разчети, че ще са й необходими 208 000 лева. Тя е представила на вниманието на Столичния общински съвет офертите от различни фирми за доставка и монтаж на медицинската апаратура.

Ето за каква апаратура по-конкретно става дума:

1. Апарат от висок клас за извършване на видеогастроскопия и видеоколоноскопия, който е и с възможности за бронхологични изследвания. Според директора на Втора МБАЛ доц. Стефан Узунов той е необходим за отделението по гастроентерология.

Тази съвременна техника ще осигури по-качествен лечебно-диагностичен процес и ще е в помощ на специалистите по специалност "Гастроентерология", които се обучават в общинската болница, уточнява още доц. Узунов.

Той разчита и че чрез модерната техника ще може да се намали болничният престой на пациентите и ще се увеличи броят на прегледите и съответно ще се подобрят финансово-икономическите показатели на отделението.

Със същия апарат ще могат да се правят и бронхологични изследвания при диагностицирането на пациенти от Отделението по пневмология и фтизиатрия.

2. Нова автоматизирана система за хемокултури, която ще е за Микробиологичната лаборатория на лечебното заведение. Използваната към момента техника е амортизирана, тъй като е от 1999 г. и често аварира, а е изключително важна за бързото и качествено изследване на кръв.

3. Апарат за високо интензивна магнитотерапия от ново поколение - той е необходим за Отделението по физикална и рехабилитационна медицина. В момента там разполагат със стар апарат от 1988 г. , който всеки момент може да престане да работи. Този вид медицинска техника е необходима за лечение на заболявания на опорно-двигателния апарат, неврологични заболявания на централната и периферна нервна система, на посттравматични заболявания на дихателната система.

ДКЦ 22 пък ще вложи до 20 000 собствени средства на дружеството в „Солна стая“. Тя ще се използва от пациентите, които страдат от респираторни заболявания като астма, бронхит, кашлица, пневмония, синусит, алергия, кожни екземи или пък имат проблеми с нервната система.

Микроклиматът в солната стая благоприятства и за намаляване на стреса и умората. Обогащението с кислород и солни кристали въздух повишава обменните процеси в кръвта, а отрицателните йони помагат за нормализиране на функциите на мозъка. В солните стаи се извършва така наречената халотерапия, която помага за справяне с депресия, главоболие, безсъние.

Според управителя на ДКЦ 22 д-р Лили Иванова, инвестицията в "солна стая" ще може да се изплати за около 2 години, тъй като педиатри, невролози и кожни лекари често изписват халотерапия на пациенти от всякакви възрасти и за този вид медицинска услуга има голямо търсене.

www.news.bg, 09.02.2022 г.

<https://news.bg/health/postepenko-razhlabat-merkite-v-sofiya.html>

Постепенно разхлабват мерките в София

Разхлабват противоепидемичните мерки в София. Това решиха на днешното си заседание членовете на Областния кризисен щаб, цитирани от Нова телевизия.

От РЗИ-София публикуваха заповедта за облекчаване на мерките.

От полунощ на 10 февруари нощните заведения отново ще могат да работят без вечерен час. Изискването е заведенията да са запълнени на максимум 50% от капацитета им, клиентите и служителите да имат зелен сертификат, както и осигуряване на дистанция от 1,5 м между масите.

От 14 февруари всички ученици се връщат присъствено в клас при тестване веднъж седмично. Това решение е взето на базата на намаления брой заразени преподаватели и ученици, който се отбелязва след ваканцията, съобщи областният управител на София Иван Кючуков.

От 14 февруари се подновява и плановият прием в болниците, както и извършването на планови операции.

Идната сряда ще бъде отчетено пред членовете на Щаба дали разхлабването на мерките не е довело до влошаване на епидемичната обстановка и, ако се окаже така, ще се решава дали мерките да не се затегнат отново.

"Случаите на COVID-19 намаляват и то намаляват сериозно в нашата област. Според данните те са намалели почти до 10 хиляди от 14 хиляди, което е почти по 100 случая на ден надолу. Но всичко това е резултат от въведените преди две седмици мерки. Ще наблюдаваме епидемиологичната обстановка до следващата сряда. И дали ще се наложи да предприемаме пак мерки. Да се надяваме, че няма да бъдат необходими мерки за децата, защото достатъчно се намесихме в тяхното образование", заяви Иван Кючуков, областен управител на София.

www.actualno.com, 09.02.2022 г.

<https://www.actualno.com/interest/vmesto-pcr-zashto-ne-polzvame-poznata-tehnologija-kojata-ne-otstypva-i-moje-da-e-po-evtina-news-1708569.html>

Вместо PCR – защо не ползваме познатата технология, която не отстъпва и може да е по-евтина?

Защо в България не се използва отдавна позната технология за тестване и откриване на вирус вместо PCR? Отговорът на този въпрос се оказва многопластов.

Технологията LAMP (loop-mediated isothermal amplification) – по-евтина ли е от PCR?

Според публикация в Журнала на Американската медицинска асоциация (JAMA), тази технология е толкова достоверна за откриване на вирусно РНК от SARS-CoV-2, колкото е PCR. Изрично в публикацията е посочено, че приложението на технологията не изисква скъпа апаратура или специализирани реактиви.

Пред Actualno.com Кремена Месечкова, изпълнителен директор на лаборатория "Геника", потвърди това – че апаратурата за LAMP е несравнимо по-евтина спрямо тази за PCR, в рамките на до 50 пъти. Реактивите за тестове обаче не се различават като цена при LAMP и PCR, а именно това е основната "суровина". Отделно стоят и други въпроси – дали съответната лаборатория има експертизата да работи с тази технология (както и с PCR), дали дистрибуторът, с който работи (български филиал на чуждестранна компания) предлага необходимите реактиви за LAMP тестове или основният асортимент е PCR. Съответно, г-жа Месечкова не смята, че в България ще е по-евтино да се ползва LAMP, предвид, че вече е закупена апаратура за PCR диагностика, надвишаваща в пъти необходимостта от тестове. За съжаление на този етап вече е късно за внедряване на конкретен диагностичен алгоритъм с цел редукция на цена на тест или оптимизация и консолидация на процеса.

LAMP – какво представлява

Технологията е подобна на PCR. Тя спада към категория NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) тестове, която обобщава няколко вида амплификационни молекулярно-диагностични методи за детекция на генетичен материал.

Всички разновидности на NAATs за SARS-CoV-2 специфично идентифицират последователностите на РНК (рибонуклеинова киселина), които съдържат генетичния материал на вируса. Този вид технологии извършват лабораторно намножаване на изолирания геном на съответния вирус, ако същия присъства се пациентската проба. Възможността за създаване на стотици копия генетични фрагменти само от единични вирусни находки в пациентската проба прави всички NAAT методи много по-чувствителни, сравнено с антигенен тест.

От началото на пандемията COVID-19, броят и видовете NAAT за откриване на SARS-CoV-2, разрешени за употреба от Американската администрация по храните и лекарствата (FDA) включват RT-PCR, TMA, LAMP и още няколко вида амплификационни генетични техники, като техният брой непрекъснато се увеличава.

Каква е разликата между LAMP и PCR?

PCR извършва амплификация при вариращи температурни условия през много кратки секундни интервали от време, което предполага използване на специализирана, високочувствителна и лабораторно позиционирана апаратура. Обичайно времето необходимо за възпроизводство на достатъчно генетични фрагменти от единица изходен биологичен материал е около 1-2 часа.

При LAMP амплификацията на вирусния геном се извършва на една конкретна температура, като за целите методиката изисква единствено наличието на топлинен източник, като най-често се използва термостат. Извършването на процеса при постоянни температурни условия, позволява получаване на резултат за 25-30 минути. Разновидността на термостатите варира от портативни до професионални формати с капацитет на пробообработка от една до стотици проби за 30 минути.

В сравнение с PCR, LAMP методът предлага съизмерима чувствителност, като предимството тук е, че за много по-кратко време могат да бъдат анализирани голям брой проби, без необходимост от скъпоструваща апаратура, казва г-жа Месечкова.

В много държави, които се отличават с по-развита медицинска инфраструктура, различни NAAT технологии, в това число и LAMP се прилагат успоредно с PCR диагностиката, сподели г-жа Месечкова. Франция приложи LAMP още на първия месец от старта на пандемията, уточни тя.

Къде сме ние?

По думите на г-жа Месечкова, в България преди пандемията звената, предлагащи геномна диагностика, са били изключително малко, като лаборатория "Геника" и Националната генетична лаборатория, като специализирани генетични лаборатории са се отличавали с най-развита база и са извършвали над 90% от всички геномни тестове в страната.

България посрещна пандемията с дефицит от обучени специалисти за геномна диагностика. Много лаборатории до този момент не бяха наясно какво представлява PCR диагностиката и тепърва се обучаваха и внедряваха подобна методика. Това обяснява защо и до този момент алтернативни на PCR методики като LAMP, TMA и други остават нови термини за повечето лаборатории - така г-жа Месечкова описва колко назад е била България като експертиза в NAAT техниките.

На въпрос дали здравното министерство или друга държавна институция е правила среща със специалисти по геномна медицина относно това кое е най-добре по отношение на технологията за тестване на КОВИД – като съчетание на качество от прецизност и цена, краткият отговор е: "Не ми е известно".

"Техническа обезпеченост можеше да се постигне по много начини. Налични са напълно автоматични платформи за диагностика на вирусен геном с капацитет от 1800 теста за 8 часа. Реално два такива апарата можеха да обезпечат нуждата от PCR тестове за България, изхождайки от статистиката. Фокусът на държавата обаче беше много различен и лабораториите започнаха да извършват тестовете по избран от тях протокол, цена, срок на изпълнение и т.н.", каза г-жа Месечкова.

Тя засегна и още един проблем – защо слюнката не се ползва като проба за тестване на КОВИД? В повечето развити държави това е предпочитана алтернатива на назофарингеалната проба. По думите ѝ, няма никаква принципна разлика между слюнка и назофарингиална проба от гледна точка чувствителност, специфичност, надеждност и валидност на теста. Въпреки това, към днешна дата в България слюнката като проба се ползва извънредно малко що се отнася до PCR технология.