

ПРЕСКЛИПИНГ

12 януари 2021 г., вторник

www.dariknews.bg, 11.01.2021 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/mz-syzdade-informacionen-onlajn-portal-za-vaksinite-sreshtu-koronavirusa-2255655>

МЗ създаде информационен онлайн портал за ваксините срещу коронавируса

Министерство на здравеопазването създаде специализиран раздел за ваксините срещу коронавирусната инфекция в Единния информационен портал за борба с COVID-19. Той подпомага с информация медицинските специалисти и гражданите за различните ваксини срещу COVID-19.

Модулът предоставя в достъпен формат проверени данни от достоверни национални и международни източници, в това число всички важни новини, актуални научни публикации, отговори на най-често задаваните въпроси за ваксините, както и полезни видеоматериали и статистика.

Разработено е и приложение за мобилни телефони. В ход е неговото одобрение от двете най-големи платформи в света. Свободният и лесен достъп до приложението и Единния информационен портал за борба с COVID-19 дава пряк и бърз път до глобалната информация за процеса на ваксиниране.

www.cross.bg, 11.01.2021 г.

https://www.cross.bg/vaksinite-spezialisti-nalichnite-1652050.html#.X_xJiegbcs

Имунологзи ще консултират граждани за ваксините срещу COVID-19 чрез безплатен телефонен номер

Двама специалисти - по епидемиология и имунология, ще предоставят безплатно информация за наличните в момента ваксини срещу инфекцията. Към днешна дата разрешени от Европейската агенция по лекарствата са ваксините на Pfizer/BioNTech и Moderna. Медицинските специалисти ще отговарят на безплатния телефон 0800 14 515 всеки делничен ден от 9.00 до 18.00 ч.

На линията гражданите могат да задават въпроси, свързани със състава на наличните и очакваните ваксини, възможните странични ефекти, както и за ваксинирането при пациенти с различни хронични заболявания. Специалистите са запознати много добре с характеристиките на препаратите за ваксиниране, следят новостите и съобщенията за ефектите от приложението на ваксините и ще бъдат на разположение с тази информация за гражданите.

www.dnes.bg, 11.01.2021 г.

<https://www.dnes.bg/stranata/2021/01/11/po-10-lv-za-lekarite-za-postavena-vaksina-sreshtu-covid-19.476092>

По 10 лв. за лекарите за поставена ваксина срещу COVID-19

Заплащането ще става след вписване в електронен регистър

Държавата ще заплаща по 10 лева за всяка доза от двустепенните ваксини срещу Ковид-19, които ще бъдат поставяни. Това стана ясно на среща при министъра на

здравеопазването проф. д-р Костадин Ангелов, съобщиха от Министерството на здравеопазването.

В срещата участваха и заместник-министрите на здравеопазването д-р Бойко Пенков, Жени Начева, както и ръководството на Българския лекарски съюз.

Парите ще се изплащат на личните лекари, работещите в Диагностично-консултативните центрове, лекарите в лечебните заведения, лекарите в изнесените и мобилните ваксинационни центрове, медиците в Регионалните здравни инспекции. Средствата ще бъдат осигурени от Държавния бюджет.

Заплащането ще става след вписването на ваксинацията в електронен регистър.

www.mediapool.bg, 11.01.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/ek-iska-ot-darzhavite-v-es-danni-za-hoda-na-imunizatsiyata-sreshtu-kovid-news316682.html>

ЕК иска от държавите в ЕС данни за хода на имунизацията срещу ковид

Европейската комисия съобщи, че ще изпрати писмо до държавите от ЕС, в което изразява очакване да получи данни за хода на имунизацията срещу коронавирус.

Комисията очаква държавите да прилагат европейската имунизационна стратегия и да съобщят какви договори за доставки са подписали с производителите на одобрените в ЕС ваксини. Националният имунизационен календар се подготвя от държавите, съобразно нуждите, добави говорител на ЕК.

По-рано днес комисията съобщи, че осигурява 36 милиона евро за проекти, предназначени за събиране на кръвна плазма от хора, преболели болестта. Средствата ще бъдат получени от 150 центъра за плазма в България, Белгия, Хърватия, Дания, Финландия, Франция, Германия, Ирландия, Италия, Полша, Португалия, Румъния, Испания, Словения и Великобритания. Уточнява се, че с новоразработения подход от дарителите се извлича само плазма, което дава възможност те да даряват на всеки две седмици, вместо веднъж на 3-4 месеца, както правят даряващите кръв.

Комисията допълни, че вече девет държави в ЕС - Белгия, Дания, Германия, Гърция, Румъния, Унгария, Словения, Швеция и Холандия - са заявили готовност да приемат количества от стратегическите европейски запаси от средства за здравна защита. Запасите включват над 65 милиона медицински маски за лице, 15 милиона маски с висока защита (FFP2/FFP3), над 280 милиона чифта латексови ръкавици, близо 20 милиона защитни облекла, както и няколко хиляди апарата за обдишване.

www.banker.bg, 11.01.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/ek-podkrepiya-uvelichavane-na-subiraneto-na-kruvna-plazma-u-nas>

ЕК подкрепя увеличаване на събирането на кръвна плазма у нас

Европейската комисия подкрепя увеличаване на събирането на кръвна плазма за възстановяване от COVID-19 в България. Освен това Комисията вече е подбрала 24 проекта, които ще изградят нови или ще разширят съществуващите програми за събиране на плазма от донори, възстановени от коронавируса. Даренията от плазма ще се използват за лечение на пациенти, страдащи от заболяването.

Тези безвъзмездни средства се отпускат, след като през юли 2020 г. бе изпратена покана до всички обществени и нетърговски служби по кръвопреливане в Европейския съюз да кандидатстват за финансиране за снабдяване с необходимото оборудване за събиране на

реконвалесцентна плазма. Инициативата се финансира чрез Инструмента за спешна подкрепа (ИСП) на обща стойност 36 милиона евро.

Проектите ще бъдат изпълнени в 14 страни членки, сред които и България. Ще бъде включена и Великобритания. Те са национални или регионални и в повечето случаи ще включват разпределяне на средства до голям брой местни центрове за вземане на кръв или плазма (общо над 150).

Безвъзмездните средства ще подпомогнат закупуването на редица машини за плазмафереза и свързаното с тях оборудване, включително комплекти за събиране, оборудване за съхранение, лабораторни изследвания и характеризирание на плазмата и организационните промени в кръвните центрове. Лечението включва преливане на реконвалесцентна плазма на болни пациенти, за да се повиши техният имунитет и способността им да се борят с вируса.

В момента обществените кръвни служби и Червеният кръст събират предимно цялостни кръводарявания, от които след това плазмата се отделя. Това е много по-неефективен метод за вземане в сравнение с плазмаферезата — процес, при който плазмата се взема от донора и останалите кръвни съставки се връщат.

Донорите на плазмафереза могат да даряват по едно и също време по-големи обеми плазма и могат да даряват веднъж на всеки 2 седмици в сравнение с веднъж на всеки 3-4 месеца за донори на кръв.

www.banker.bg, 11.01.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/merkite-triabva-da-se-pootvoriat-no-mnogo-razumno-smiata-prof-georgi-momekov>

Мерките трябва да се поотворят, но много разумно, смята проф. Георги Момеков

„Винаги трябва да търсим баланс между здравната полза от едни мерки и икономическия гнет, в момента легнал върху доста хора, чийто бизнес е затворен. Икономиката е важна, но трябва да мислим за последиците. Трябва да се поотворят мерките, но много разумно“. Това мнение изрази пред БНР фармакологът проф. Георги Момеков, председател на Българското научно дружество по фармация.

Постмаркетинговият опит за ваксините срещу коронавируса вече е огромен. Все по-ясно става, че ваксините са доста по-безопасни от коронавирусната инфекция, посочи той. „Тези ваксини не се правят с някаква користна цел. Тези ваксини в момента са начин човечеството да се справи с този проблем“, допълни проф. Момеков.

„Ваксинационното покритие в Европа, ако се погледне в промили, България не е в дъното на тази класация“, коментира експертът по фармакология.

Запитан, трябва ли преболедевалите Covid-19 да се ваксинират, проф. Момеков отбеляза, че няма контраиндикация, в клиничните проучвания е имало такава група. Сега обаче според него е важно да се покрият онези, „за които сме сигурни, че нямат имунитет“ — непреболедевалите.

Все още има неясноти относно това дали ваксинираните могат да разпространяват вируса и трябва да се изчака повече медицинска информация, стана ясно от думите на фармаколога. Ваксините се правят по начин, който „запознава“ имунната система с т. нар. шипчест протеин, spike протеин, поясни Георги Момеков.

Може ли да се удължи периодът между двете дози на ваксината в полза на повече ваксинирани хора с първа доза, какъвто вариант се коментира в различни държави?

„Това според мен би било много глупав експеримент“, заяви Георги Момеков. „Това е нов патоген. Ние не знаем нищо. Най-малкото как ще се държи, ако една ваксина се използва неправилно“, посочи той.

Относно българската хранителна добавка, в чието изработване проф. Момеков участва, той изтъкна, че „това не е продукт, който има чудодейни свойства“, може да се ползва за превенция срещу коронавируса, но не е алтернатива на ваксинацията и не изключва социалната дистанция и маските.

Хранителната добавка вече е достъпна. Тя подобрява вероятността от по-добър сблъсък с Covid-19, допълни проф. Момеков.

Ръководител на екипа, създал добавката въз основа на американски протоколи от пролетта на миналата година, е акад. Добрин Свиначов, консултант е акад. Богдан Петрунов. Проектът е реализиран от проф. Рахамин Шекерджийски.

www.bnr.bg, 11.01.2021г.

<https://bnr.bg/burgas/post/101402729>

Лек отлив на пациенти от аптеките

Няма сигнали за недостиг на медикаменти

Лек отлив на пациенти от аптеките се наблюдава в Бургас. Към момента дефицитът на някои видове лекарства е преодолян, посочи председателят на Регионалната фармацевтична колегия Любима Бургазлиева.

„Няма подадени сигнали за недостиг за някои от особено важните лекарства. Ритмично се снабдяват аптеките.

Дори бих казала, че има един лек отлив към настоящия момент. Във връзка със засиленото спазване на противоепидемичните мерки в някаква степен не можах да се развият нормалните зимни вирусни инфекции, като грип и други подобни“

До края на януари всички колеги ще могат да активират модулите си, за да изпълняват електронни рецепти, допълни Бургазлиева

www.clinica.bg, 11.01.2021 г.

<https://clinica.bg/15243-Novata-zdravna-strategiq-e-dejavu>

Новата здравна стратегия е дежавю

Нов проект за Национална здравна стратегия за периода 2021-2030 г. предложи за обществено обсъждане Министерството на здравеопазването в последните дни на миналата година. В него изобилстват обещания за подобряването на здравната система. Доколко са реалистични те, нови ли са и защо все още не действа селективното договаряне и е-здравеопазване, кои са най-важните мерки за родното здравеопазване, попитахме д-р неделчо Тотев. Той е председателят на Сдружението на общинските болници и управител на Многопрофилната болница за активно лечение в Чирпан.

В предлагания проект на стратегия не откривам нови неща. Записаното в нея е ни повече, ни по-малко от едно déjà vu – нещо вече говорено, обсъждано. Едни и същи неща са заложени и в този проект, както и в предишни, откакто съм управител, а аз съм управител на болницата в Чирпан вече 25 години.

Постоянно се говори колко много са лечебните заведения и леглата и как ще се съкращават. На практика, пандемията изкара на дневен ред факта, колко зле е организирана системата на здравеопазване в България. Вижте само, как държим първенството в Европа по смъртност в условията на КОВИД-19, а и без това заболяване, в последните две-три години бях бяхме първенци по този показател. Това не е защото лекарите са калпави, а защото нещата не се случваха, макар и да бяха разписани в

годините не една и две стратегии. В новия проект, предоставен за обществено обсъждане пак се притопля манджата електронно здравеопазване, акцентира се върху първичната извънболнична помощи какво ли още не. Потвърждава се крилатият израз, че всяко ново е добре забравено старо. Ние, които сме в здравната система помним, че преди организацията сякаш беше по-стройна, но парите бяха нищожно. Сега се наливат едни средства, но те отиват в посоки с пробойни. Същевременно, тези, които заслужават да получат повече, каквито са бакалавърите по здравни грижи, остават недооценени. Те получават нищожно малко пари за това, което дават. Затова и няма желаещи да работят, а които могат си събират куфарите и отпътуват там, където ги ценят и им плащат повече. Останалите тук се хващат да работят на няколко места, с което се амортизират, а и възрастта им вече е такава, че трудно могат да понесат големи натоварвания.

Много се пише, много се предлага, много се обсъжда, но няма добра воля да се променят нещата. И всичко остава в сферата на пожеланията до следващата стратегия. Преди време бяха набелязани мерки за селективно договаряне, но слава Богу, че не се случи, защото в България на дневен ред винаги е шуро-баджанацината. Терминът „качество“ се вее като знаме, в резултат той девалвира, както и думата „реформа“. Ако то се беше случило, ние, общинските болници, щяхме да сме вън от играта. Биха ни дисквалифицирали, защото нямаме лъскави стаи и последно поколение медицинска апаратура. Нашите лекари не са по-лоши от тези в големите градове. Затова наистина надявам се селективното договаряне да не се случи.

Колкото до Националната здравна карта, електронното здравеопазване, пренасочване на финансирането към извънболничната помощ от болничната, както и въвеждане на генеричното заместване са все неща, които не се случват, но аз нямам обяснение защо. Знам обаче, че за тях се говори от четвърт век. Някои смятат, че като се промени здравноосигурителният модел, нещата ще се оправят. Проблем е не сега съществуващият модел, а организацията на самата здравна система. Тя се нуждае от подобрение. Това е, което трябва да залегне в Националната здравна стратегия. Ако в нея няма промяна, и да има друг здравноосигурителен модел, сигурна пак ще има неудовлетвореност на пациентите и недоволство на медиците.

Втората вълна на пандемията, която ни завари отново неподотвени, изкара наяве всички тези скрити дефекти. За разлика от нея, първата мина леко, да се молим да няма трета. Ако има, да я преминем, пък тогава да мислим за обсъждане на Национална здравна стратегия. Сега за това е заложен срок до 29 януари. Директорите и управителите на лечебни заведения обаче нямат време сега, когато пред тях на дневен ред е лечението на КОВИД-19. Към момента не се знае дали при трета евентуална вълна ще останат допълнителните 1000 лева за работещите на първа линия, не е ясно как ще договаряме, кои общински болници ще останат годни да сключват договори с НЗОК по клинични пътеки. И на този фон се предлага проект за стратегия, който заради натоварването нямаме време дори да прочетем. Важните неща се публикуват за обсъждане, когато най-малко можем да им обърнем внимание. Тоест, вървим по инерция, която няма да ни заведе никъде. Мен лично, както и колегите управители на общински болници много повече ни притеснява това, че от февруари няма да имаме право да практикуваме като лекари, щом управляваме болниците. През 2019 г. всички лечебни заведения бяха причислени към Закона за публичните предприятия. Промяната засяга тежко предимно общинските болници, защото тези на големите имат право да преподават, а оттам да запазят и практикуването на професията. Това им бе разрешено по изключение. Ние, от общинските болници обаче не фигурираме в тези изключения. В 97% колегите не са икономисти, а точно лекари. Едното е професия, другото длъжност. Всеки разумен човек би избрал професията. Имаше отсрочка за прилагане на изискването управителите да не могат да работят и като лекари. Тя изтича през месец февруари. Същевременно,

пандемията продължава, недостигът на лекари е повсеместен, да не говорим, че на дипломата на един колега се крепят цели отделения.

Няма ли ги, няма да има и тези структури. Ето това е проблем, който трябва да бъде обсъден приоритетно, преди проекта за стратегията. В същото време общинските болници откликнахме на разпореждането на здравния министър проф. Костадин Ангелов и работим не с 10% легла за КОВИД-болни, а с цели 50 на сто. Хората в общинските болници се трудят безотказно и много, те са на върха на силите си. Според мен не е сега моментът да обсъждаме Национална здравна стратегия. Добре е да изчакаме, ако трябва до средата на годината, да се види как и ще бъде ли овладяна пандемията.

Иначе пак ще се разпишат едни познати неща, ще се заложат някакви мерки, които не е ясно как ще бъдат изпълнявани. По природа аз съм оптимист, но не се наемам да кажа отсега как предложеният проект, ако стане факт, може да бъде реализиран.

www.actualno.com , 11.01.2021 г.

https://www.actualno.com/healthy/dyrji-li-domuschiev-dejstvashto-lekarstvo-sreshtu-koronavirusa-news_1546539.html

Държи ли Домусчиев действащо лекарство срещу коронавируса?

Темата COVID-19 или новия коронавирус превзе живота ни от вече една година насам. Към момента има широк консенсус, че ваксинацията срещу SARS-CoV-2 е най-ефективният начин да бъде сложен край на пандемията.

Вече бяха одобрени няколко ваксини срещу коронавируса, като все още има такива като руската "Спутник V" или китайска ваксина, които имат одобрение главно извън Европа. Но не е тайна, че разработките за ваксини са десетки, даже стотици.

В същото време все още няма лекарство, което да бъде специфично прилагано за лечение на COVID-19. Лечението на болестта се извършва по специални протоколи, които включват различни медикаменти и много зависи в каква фаза е болестта за прилагането на един или друг медикамент. Дори одобреният специално за лечение на COVID-19 от Световната здравна организация (СЗО) "Ремдесивир" не помага във всички фази на болестта.

В края на миналата година Actualno.com обърна повече внимание на един съществуващ от десетилетия препарат – "Ивермектин". Това е активната съставка на редица лекарства, като в България "Ивермектин" е разрешен за търговска употреба единствено под формата на крем (Soolantra 10 mg/g крем, който е за локално приложение и се използва при розацея, помага и при въшки).

Още в началото на юли 2020 г. тогавашният здравен министър Кирил Ананиев и настоящият председател на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) Богдан Кирилов съобщиха, че в България тече клинично проучване в няколко болници на препарат с активна съставка "Ивермектин" като възможен медицински отговор на COVID-19. Само че и досега няма никаква информация какво стана с това проучване – защо?

Actualno.com започна разследване и след няколко седмици на събиране на информация картината вече е по-ясна. Възложител на клиничното проучване не е държавата в лицето на Министерството на здравеопазването, а "Хювефарма" ЕООД. Собственик на фирмата е Кирил Домусчиев, а препаратът, който се проучва в рамките на клиничното изпитание, е с името HUV-19!

Според получен от здравното ни министерство (МЗ) официален отговор, планираният период на продължителност на клиничното изпитване съгласно подадената документация по разрешаване на изпитването е 3 месеца. В ИАЛ е подадено

уведомление за първи включен пациент по изпитването в център Втора МБАЛ-София на 19.05.2020 г.

"В тази връзка клиничното изпитване следва да е приключило, за което Изпълнителната агенция по лекарствата все още не е уведомена официално", гласи дословно казаното от МЗ пред Actualno.com. Отговорът е даден на 06.01.2021 г.

Потърсихме "Хювефарма" с поредица от въпроси относно клиничното проучване, сред които най-важните бяха следните:

- Кога беше проведено това клинично проучване и какво показаха резултатите?
 - Може ли "Ивермектин" да замени ваксините като превенция срещу коронавирус?
 - Защо не предоставяте информация относно крайните резултати от националното проучване на болниците, които са участвали в него? В писмен отговор от нас една от участвалите болници (Втора МБАЛ-София) казаха, че "нямат данни".
 - Какво наложи това проучване и на каква стойност беше то?
 - Има ли финансов интерес, наложил това проучване?
 - Планира ли се официална регистрация на "Ивермектин" на територията на страната?
- Отговорът на "Хювефарма" е лаконичен: "Във връзка с установената политика на фирма "Хювефарма" не можем да предоставяме информация до приключване на официалната регистрация на препарата".

Още по-интересното е, че МЗ също не даде конкретен отговор на следните въпроси, зададени от Actualno.com:

1. Възложителят т.е. HUYEPHARMA EOOD, задължен ли е да предаде всички документи по клиничното изпитване - описания, анализи и резултати, на здравното министерство и/или на друга държавна институция на Република България? Ако е задължен, какъв е крайният срок?
2. Когато клиничното изпитване завърши, какво следва при вариант, че "Ивермектин" демонстрира положителни резултати при лечение на коронавирус съгласно заложения от възложителя HUYEPHARMA EOOD дизайн (на проучването)?

Спекулации

Дотук са фактите – оттук насетне, засега, можем само да гадаем какви са отговорите по следните въпроси. Най-важният – какъв е ефектът на "Ивермектин"? Напълно възможно е да бъде позитивен, след като от "Хювефарма" казват, че няма да предоставят информация до приключване на официалната регистрация на препарата – т.е., може да се извади заключение, че върви процедура по регистрация. Кой би регистрирал нещо, което не работи?

Допълнително основание да се вярва, че явно има ефект от проучването, е публикация от 24 декември, 2020 година - т.е. точно на Бъдни вечер. Тогава Нова телевизия публикува новина на сайта си, с източник агенция "Блиц", че през януари ИАЛ ще даде разрешение на "Хювефарма" да пусне своето лекарство с активна съставка "Ивермектин" още през януари 2021 година. Към днешна дата Нова телевизия все още е собственост на братята Кирил и Георги Домусчиеви.

Въпроси повдига и реакцията на една от общо 12 участвали в изпитанието болници – Втора МБАЛ София. От болницата официално признават, че са се включили в изпитанието и същевременно казват следното: "Нямаме данни относно крайния резултат от националното проучване". Добавят и, че "не прилагат "Ивермектин" за лечение на свои пациенти".

Същевременно, в седмицата преди коледните празници на 2020 година, проф. д-р Иво Петров, началник на Клиниката по кардиология към Университетска болница Аджибадем Сити Клиник, потвърди пред Actualno.com, че "Ивермектин" е вече част от протокола за лечение на пациенти с коронавирус в Ковид-отделение на Сити Клиник в

базата им в кв. "Младост". Проф. Петров уточни, че препаратът се използва като част от комплексно лечение, а не е за единична терапия т.е. не се лекуват пациенти само с него. "Рано е да се каже още, но когато се прилага в първите няколко дни от началото на симптоматиката, нашето първоначално впечатление е, че значително по-бързо се потискат симптомите, по-леко протича заболяването и по-рядко се налага да се прибегва до интензивна кислородотерапия, включително и до интубация", каза още професорът. Самият той заяви, че го пие профилактично, с цел превенция срещу зараза с COVID-19. В САЩ вече има болничен протокол за употреба на "Ивермектин", но той не е признат на национално ниво и няма препоръка на Американската агенция по лекарствата и храните за въвеждане на препарата като средство срещу COVID-19 – ПОДРОБНОСТИ ТУК!

Дали "Ивермектин" ще се окаже мощно оръжие срещу COVID-19 и ако изобщо е някакво оръжие, какво точно ще е – за лечение, за превенция, или за двете? Дали ще е просто ново лекарство към вече съществуващи протоколи или би могло да се ползва само то конкретно срещу COVID-19? В какви фази на болестта би могло да се ползва и какъв ефект съответно да се очаква? Категорични отговори още няма и ще трябва да почакаме най-малкото, за да разберем какво сочат резултатите от националното клинично проучване с възложител "Хювефарма".

Автори: Габриела Андреева и Ивайло Ачев

www.investor.bg, 11.01.2021 г.

<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/sofarma-zapisa-27-godishen-ryst-na-prodajbite-prez-dekemvri-319640/>

"Софарма" записа 27% годишен ръст на продажбите през декември

През 2020 г. приходите от продажби на продукция намаляват с 11% спрямо 2019 г.

“Софарма” АД реализира ръст в продажбите през декември с 27% спрямо същия месец на предходната година, в т.ч. 1% ръст на продажбите за вътрешен пазар и 63% ръст на продажбите за износ.

През 2020 година приходите от продажби на продукция намаляват с 11% спрямо 2019 година, в т.ч. 24% спад на продажбите за вътрешен пазар и 2% спад на продажбите за износ.

Компанията успя да обърне тенденцията в последния месец от миналата година, след като пред ноември реализира спад в продажбите с 9% спрямо ноември 2019 г. Тогава производителят на лекарства отчете 58% спад на продажбите за вътрешен пазар и 38% ръст на продажбите за износ.

През първата седмица на новата годината дружеството съобщи още, че на 28 декември в резултат на продължителни преговори и постигнато споразумение с останалите акционери в търговския регистър на Република Латвия е вписана промяна в акционерната структура на дъщерното дружество БРИЗ, в резултат на която „Софарма“ АД остава едноличен собственик на капитала на дружеството.

В същото време справка в отчета към края на третото тримесечие на миналата година показва, че приходите са достигнали 1,018 млрд. лв. спрямо 924,8 млн. лв. през деветте месеца на 2019 г., което е ръст от 10%. Продажбите на стоки се повишават с 95,4 млн. лв., или с 13%, като достигат 824,8 млн. лв. през деветмесечието. Продажбите на готова продукция намаляват с 1,7 млн. лв., или с 1%, до 193,7 млн. лв. през деветте месеца на 2020 г. спрямо 195,4 млн. лв. през деветте месеца на 2019 г.

Приходите на групата за Европа възлизат на 33% от общите консолидирани приходи за деветте месеца на 2020 г. и бележат ръст от 7% спрямо деветте месеца на 2019 г.

Нетната печалба намалява с 19,4 млн. лв., или с 53%, до 17,5 млн. лв. през деветмесечието на 2020 г. в сравнение с 36,9 млн. лв. през деветмесечието на 2019 г., като негативно влияние оказват увеличените финансови разходи в резултат на загуби от курсови разлики, както и еднократният ефект от отчетените през предходния период печалби от асоциирани дружества.

По статията работиха: Веселина Василева, редактор Десислава Попова

www.zdrave.net, 11.01.2021 г.

<https://www.zdrave.net/-/n16036>

Проф. Иво Петров: Ивермектин е утвърден като част от комплексни протоколи, а не като единствено лечение

Невена Попова

През лятото на миналата година Кирил Ананиев, здравен министър по това време, обяви на пресконференция в МЗ, че у нас тече клинично проучване, което има за цел да докаже ефекта от прилагането на препарата Ивермектин при пациенти с COVID-19. Добре познатият от десетилетия препарат е прилаган с успех при малария, инфекция, причинена от вирусите Заки и Ебола, както и при паразитното заболяване краста.

Възложител на проучването е българската компания „Хювефарма“ и дизайнът му го определя като „многоцентрово, двойно-сляпо, плацебо-контролирано, което цели изследване на безопасността, поносимостта и ефикасността на "Ивермектин" HUV-19 при пациенти с доказана инфекция със SARS-CoV-2 (COVID-19) и с проявена клинична симптоматика“.

Първоначално в проучването бяха включени 9 болници, по-късно към тях се присъединиха още клиники и отделения.

По информация на МЗ това са: Клиниката по вътрешни болести при УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов", Инфекциозните отделения на МБАЛ в Пазарджик, Горна Оряховица, Хасково и Благоевград, Пулмологичното отделение на СБАЛББ – Перник, Клиниката по вътрешни болести с Отделение по ендокринология и метаболитни заболявания на "УМБАЛ – Пълмед" - Пловдив; Отделението по пневмология и фтизиатрия във Втора МБАЛ – София, Трета клиника по неспецифични белодробни болести в МБАЛББ "Света София", Второ отделение по вътрешни болести в МБАЛ "Света Каридад" в Пловдив; Първа клиника по инфекциозни болести във ВМА – МБАЛ-София, Пневмологичното отделение на СБАЛПФЗ-Враца и COVID-клиниката на Аджабадем Сити Клиник – София – Младост.

Какви показва опитът на медиците, прилагали медикамента в COVID-отделението на Аджабадем Сити Клиник – София – Младост?

„Мога да потвърдя, че ефектът бе положителен както върху клиничните симптоми, така и върху лабораторни показатели на колегите, които бяха лекувани. Намаля кашлицата и задухът, спадна температурата, понижиха се важни лабораторни показатели като CRP например. Имаме и емпиричен опит в извънболнични условия под формата на състрадателна употреба, също с позитивни резултати“. Това сподели пред Zdrave.net проф. Иво Петров, медицински директор на болницата и ръководител на Клиниката по кардиология и ангиология в нея.

„Това, което стана характерно за тази пандемия, са бомбастичните твърдения и в двете посоки за много медикаменти. Подчертавам, че Ивермектин е утвърден като част от

комплексни терапевтични протоколи, прилагани при COVID, а не като единствено лечение“, каза още проф. Петров.

www.actualno.com , 11.01.2021 г.

<https://www.actualno.com/healthy/prof-chernev-gubjat-se-sledite-na-mashtabno-prouchvane-za-povishen-risk-ot-rak-pri-priem-na-vid-lekarstva-za-kryvno-news-1546487.html>

Проф. Чернев: Губят се следите на мащабно проучване за повишен риск от рак при прием на вид лекарства за кръвно!

"Проучването за повишен риск от рак на кожата като възможен страничен ефект от прием на сартани (ангиотензин рецепторни блокери) – вид лекарства за лечение на хипертония, публикувано от д-р Кристофър Хсу от Швейцария, всъщност не е швейцарско. То дори не е ново, а датира отпреди няколко години". Това съобщи пред Actualno.com дерматологът проф. Георги Чернев, който е говорил с швейцарския си колега.

Оказа се, че проучването е представено на годишната среща на Американската академия по дерматология (AAD) през 2016 година, във Вашингтон, като постер: "Skin cancer prevention: treating Hypertension with the right drugs appears to make a difference" - AAD Annual meeting Washington / USA, 2016/ RADAR - pharmacovigilance team research on adverse drug events and reports. Данните, публикувани от д-р Хсу, са част от постера за събитието.

"Липсват каквито и да е данни в мрежата за това проучване, въпреки неговата несъмнена значимост! Липсват и данни под формата на публикация в Медлайн, което е на практика един вид задължително при такива резултати! Много, много странно. Информацията се възприема като "потънала във времето", коментира проф. Чернев.

Според казаното лично от д-р Хсу, изследването е правено от RADAR – екип от 25 лекари, който се занимава специално с нежелани лекарствени реакции. Този екип работи в Северозападния университет по медицина "Файнбърг", който е базиран в Чикаго.

"Учудващо няма данни в Интернет за проучването. Не е извършено и след това "задължителното" проспективно проучване (т.е. изследване на голяма група пациенти, която да бъде разделена на такава, получаваща изследвания препарат и на такава, която получава плацебо). Всичко е блокирано и замразено ли? Или продължава и към момента повече от 5 години под конфиденциалност? Нямам представа!? Защо е така - остава само да гадаем", заяви проф. Георги Чернев.

Той припомни и, че през 2011 година Американската агенция по храните и лекарствата (FDA) отрече заключенията от проучване на приема на сартани, публикувано още през 2010 година в авторитетното научно списание Lancet. Основното заключение – редовният прием на сартани увеличава значително риска от образуване на различни ракови форми. Конкретно в изследването е посочен телмисартан – именно за три препаратата, съдържащи активна субстанция телмисартан, проф. Чернев и екипът му са подали сигнали до Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ). Сигналите са, защото професорът и екипът му са регистрирали нови ракови форми и меланоми след прием на въпросните препарати.

По думите на проф. Чернев, такова мащабно ретроспективно изследване като това на RADAR отнема години – поне 1-2, защото се сравняват данни за вече настъпили събития. За да се захване екип като RADAR с темата, сигурно е имало други наблюдения преди това т.е. още няколко предходни години (3-5), прави оценка проф. Чернев.

Това, че няма яснота какво се е случило с изследването, е доста странно и сериозно само по себе си като факт и не би следвало да се пренебрегва, подчертава професорът. Той напомня, че наблюденията му за нежелана лекарствена реакция като възможен страничен ефект при прием на сартани започват от 2018 година. "Явно международни екипи са имали подобна на нашата информация, която обаче, вероятно е прикрита? Не ме учудва", заяви той.

Досега проф. Чернев и екипът му са подали данни и сигнали до ИАЛ за 15 препарата, след чийто прием са наблюдавали странични канцерогенни ефекти.

Редактор: ИВАЙЛО АЧЕВ

www.profit.bg, 11.01.2021 г.

<https://profit.bg/bulgariya/kak-shte-glasuvat-karantiniranite-bulgari-na-predstoyashtite-izbori/>

Как ще гласуват карантинирани българи на предстоящите избори

Управляващите вече са готови с решение как да гласуват българите под карантина на предстоящите избори. Това са потвърдили за Нова телевизия от ГЕРБ. Предложението е в деня на вота всички под карантина да могат да пуснат бюлетина в подвижна урна.

Идеята на управляващите е карантинирани или болни да могат да гласуват в подвижна секция, която да отиде до дома им. За да се осъществи гласуването, трябва законова промяна. В момента мобилните урни са само за хората с трайни увреждания. Ако определението не се промени, то може после гласуването в подвижна урна да стане причина за оспорване на изборния резултат.

Една подвижна секция успява да обиколи до петдесет адреса в рамките на изборния ден, показват изчисленията на експертите. Така за вот в пандемия ще са нужни в пъти повече мобилни урни.

„Ще бъдат необходими може би няколкостотин до хиляда подвижни избирателни секции. Администрацията трябва да си направи сметката”, заяви математикът проф. Михаил Константинов.

Промяна е нужна и в срока за заявления, с който хората ще декларират, че искат урна до дома си. Сега той е 14 дни, но предложенията са за намаляване до 7 или 5 дни преди изборите. А изпитание за организацията на такъв вот ще е и изборът на членове на секционни комисии, които да посещават карантинирани избиратели, твърди Константинов: „За да накарат хората да участват в такива комисии, трябва да се формират комисии от хора, които или са преболедували тази болест и имат имунитет, или са имунизирани - и то с двете ваксини.”

Задачата се пада на администрацията по места.

„Това е ангажимент на съответната администрация по места. Не на ЦИК. Осигуряване на транспорт, с който ще се придвижва тази мобилна избирателна секция. Ние ще ги обучим съгласно разпоредбите, които ще получим от Министерство на здравеопазването”, заяви Таня Цанева, говорител на ЦИК.

За да започне това обучение обаче, от ЦИК също чакат законова промяна, която да разреши в мобилна урна да не гласуват само хората с трайни увреждания. А за такава вече има и политическа воля.

www.dariknews.bg, 11.01.2021 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/pochina-osnovateliat-na-vma-prof.-iovcho-topalov-2255634>

Почина основателят на ВМА проф. Йовчо Топалов

Ръководството и личният състав на Военномедицинска академия (ВМА) изказват съболезнования на роднините и близките на о.з. генерал-майор чл.-кор. проф. Йовчо Топалов, д.м.н. – началник на Военномедицинска академия в периода 1988-1990 г., основател и първи ректор на Военномедицинска академия. Това съобщиха на Facebook страницата си от ВМА.

Паметта му бе почетена с едноминутно мълчание на редовния рапорт на началника на ВМА генерал-майор проф. д-р Венцислав Мутафчийски, д.м.н. с ръководителите на клиники и звена в лечебното заведение.

Чл. -кор. проф. д-р Йовчо Топалов, д.м.н. е роден на 15 юни 1931 г. в Оряхово. Завършва Първа софийска мъжка гимназия, а през 1954 г. завършва медицина с пълно отличие във Висшия медицински институт в София. Има признати специалности по хирургия, военнополова хирургия и съдова хирургия. С повече от 62 години хирургичен опит, специализирал в Русия, Германия, Франция, Испания, Италия, Чехия, Полша, Куба.

Професионалният му път започва като военен лекар в местния полк в град Белоградчик, преминава и през сливенската армейска болница, където работи като ординатор и началник на кабинет по хирургия. След конкурс през 1960 г. д-р Топалов е назначен за асистент в Клиниката по сърдечно-съдова и гръдна хирургия на Висшия военномедицински институт (ВВМИ). Повече от 30 години минават във всеотдайна служба на редица отговорни ръководни длъжности, включително като създател и първи началник на Клиниката по военно-полева хирургия в института „Н.И.Пирогов”.

Проф. Топалов има над 550 научни публикации и съобщения. Разработил е важни проблеми на тромбозите и емболиите, острите хеморагии, сърдечната, съдовата, белодробната и военнополовата хирургия. Въвел е в страната редица диагностично-лечебни методи и е автор на 41 оригинални оперативни техники и лечебни модификации. На 22.12.1994 г. в БАН се провежда тържествена церемония, на която председателят на Патентното ведомство връчва на член-кореспондент професор Йовчо Топалов, д.м.н. свидетелство за вписване в Златната книга на изобретателите в България. Той е автор и съавтор на 24 изобретения и 13 рационализации в областта на сърдечната, гръдната и съдовата хирургия. Пръв в страната внедрява хирургичното лечение на аорто-артерийните дефекти, извършил и първото зашиване на травматично разкъсан бронх (1967 г.), първата коронарна операция (1974 г.), първата операция върху дъгата на аортата (1975 г.), първата тромбектомия при белодробна емболия (1980 г.).

Името на професор Топалов е изписано със златни букви не само в изобретателското дело. Венец на многостранната му дейност е създаването на Военномедицинска академия. Със създаването на ВВМИ през 1960 г. и построяването на новата сграда през 1980 г., се извършват редица структурни промени и подобрения във военното здравеопазване, които издигат института до нивото на най-престижните медицински учреждения в страната. В сложната обстановка преди промяната на 10.11.1989 г. проф. Топалов обединява група от специалисти, която подготвя и защитава документи за създаването на ВМА. Израз на изградения авторитет и признание за дейността на ВВМИ е издаденият Указ №546 от 7 април 1989 г., с който се създава Военномедицинска академия - като единен лечебен и учебно-научен комплекс със задача да развива военномедицинската наука и да провежда обучение, специализация и усъвършенстване на военномедицинските кадри. Съставни звена на ВМА тогава са: ВВМИ, Военноморска

болница – Варна, Обединен авиомедицински научноизследователски институт – София и Първа клинична болница “Д-р Кирил Хавезов” (днешната Университетска болница “Лозенец”). Така, в Академията се съсредоточава лечебната, научната и учебната дейност по проблемите не само на Сухопътните войски, но и тези, касаещи военновъздушните и военноморските сили. През 1990 г., със създаването на звеното си за спешна помощ, ВМА е свързана със системата на националното здравеопазване и успешно се нагърбва с мисията да обслужва както военния контингент, така и цивилното население.

За първи началник на Военномедицинска академия заслужено е назначен именно генерал-майор от медицинската служба Йовчо Топалов.

Никога обаче задълженията му като ръководител не са пречили на неговата работа като лекар-хирург, преподавател и учен. Колеги и ученици го помнят с пословичната му трудоспособност: той пръв влизаше в операционната зала и последен я напускаше – едва, след като се е убедил, че всичко необходимо е направено.

През 1987 г. едно 12 г. момиче от Видин, с диагноза перикардит, обикаля кардиохирургите в страната, но навсякъде получава отказ от спасителна операция, защото случаят е преценен като безнадежден. След изследванията, които показват, че сърцето на момичето има резерви и рискът е оправдан, е извършена животоспасяваща операция. На още един пациент е подарен нов пълноценен живот. Днес тази пациентка е дипломиран лекар и грижовна майка на две деца.

След освобождаването му от военна служба, проф. Топалов продължава да бъде полезен с огромния си опит и блестяща ерудиция – като консултант във ВМА и Медицинския институт на МВР.

Обществеността не е безразлична към популярната му личност – през 2002 г. е избран за Мъж на България, за Мъж на 2007 г. от АБИ-САЩ, както и за почетен председател на Клуб „Военен медик”. Почетен член е на Българско национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология, носител е на орден „Св. Св. Кирил и Методий” – златен, както и на множество други отличия.

Неговият жизнен, професионален и обществен път ще останат пример за хората, които имаха честта да го познават, допълват от лечебното заведение.

Поклон пред неговата светла памет!