

ПРЕСКЛИПИНГ

16 септември 2020 г., сряда

www.nova.bg, 15.09.2020 г.

<https://nova.bg/news/view/2020/09/15/299361//>

Доц. Кунчев: Уплашен съм от нивото на разпространение на слухове и неверни новини

Той коментира слуховете, че училищата ще бъдат затворени отново и че се подготвят КПП-та

"Аз съм уплашен от нивото на разпространение на неверни новини, слухове и всякакви теории на конспирации. В нашето общество има силна почва на развитие, прекалено много хора нямат критерии да отсяват вярно от невярно", заяви в ефира на "Здравей, България" главният държавен здраве инспектор доц. д-р Ангел Кунчев относно слуховете, че училищата ще бъдат затворени в края на октомври. Според него няма причина държавата да затваря училищата.

Скендер Сила: Ще победим вируса, не с ваксина, а когато се научим да живеем отговорно с него (ВИДЕО)

"Заболеваемостта у нас е такава, че това не се налага. На Балканите, заедно със Сърбия, сме с най-ниска заболеваемост. В Европа не съм проверявал, но бяхме на 19 място, мисля, че паднахме още надолу, защото започна втора вълна в някои страни", обясни той.

Кунчев коментира и слуховете, че се подготвят готови конструкции на КПП-та за тяхното повторно поставяне.

"Дори чух, че са разтоварени на пристанището в Бургас и чакат да бъдат поставени. Не е вярно. Коя е тази държава, която ще иска да си провали икономиката, да спре социално-икономическия живот и да плаща за безработица, хора, които нямат пари и така нататък? Не виждам смисъл в това", заяви доц. Кунчев.

Според него не могат да се вземат еднакви мерки за всички училища, тъй като те имат различен брой ученици. Със сигурност ще се действа първо в рамките на паралелката, ако има случаи на заразени ученици в повече паралелки, тогава може да се мисли за преминаване към онлайн обучение за цялото училище. Доц. Кунчев е убеден, че ако има ръст на заразените ученици, родителите сами ще спрат децата си. Той представи и конкретни числа за прагове, при които училищата да бъдат затваряни.

Доц. Кунчев: Когато има ваксина срещу COVID-19, тя ще е безплатна

"Колегите от института по инфекциозни болести подготвиха такъв доклад, но той е доста сложен и научен - така трудно ще намери приложение в практиката. Специално за училищата те са поставили 10% заразени ученици. Такъв процент е определил само Израел и се придържа към него. Но вкарването в такива граници пречи. Не е едно и също в един областен град да имате 100 заразени, но 95 от тях да са в старчески дом. За какво да го затваряме този град? Но ако са пръснати в целия град е друго. Толкова е динамична ситуацията", каза още той.

Според него е важно как се разпространява вируса - централизирано или разпръснато. Ако случаите на заразени не са централизирани, това означава, че има дифузно разпространение и мерките трябва да се затегнат. Доц. Кунчев обаче е на мнение, че то затваряне на градове няма да се стигне.

"Прагът е различен за всяка седмица, за месец. Не е една и съща заболеваемостта през ноември, декември или февруари. Нямаме статистика за коронавируса, за да кажем, че

ще е така. Ако живеем 5-6 години с него, ще имаме такава възможност. В момента е въпрос на анализ", каза още той.

www.dnevnik.bg, 15.09.2020 г.

https://www.dnevnik.bg/biznes/2020/09/15/4114221_prez_avgust_cenite_sa_v_zastoi/

През август цените са в застой

През август цените на стоките и услугите не са се променили и месечната инфлация е 0.0%, отчита Националният статистически институт. За година обаче поскъпването е 1.2%.

През месеца в групите на алкохола и тютюневите изделия и на поддръжката на дома се вижда минимално поскъпване от 0.2%, такова е изменението в съобщенията, здравеопазването, ресторантите и хотелите. В транспорта е регистрирано поскъпване с 2.2% за месец, а облеклото и обувките в сезона на разпродажбите са поевтинели с 4%.

При храните по-видимо са поскъпнали чушките с 3.6%, прасковите и кайсиите с 2.8%, зелето с 2.3%, минералната вода с 1.2%, изварата с 2%.

В същото време дините и пъпешите, които вече не са в сезона си са поевтинели с 15.6%, доматиите със 7.9%, ябълките със 7.2%, картофите със 7.5%, маслото с 2.5%, сладоледът с 2.9%.

При нехранителните продукти масовият бензин А95Н е поскъпнал с 2.1%, пропан-бутанът - с 3.3%, мебелите - с 1%. **При лекарствата за месец се отчита поскъпване с 0.2%**, а при стоматологичните услуги - с 0.1%.

През месеца облеклото е поевтиняло с 3.7%, обувките с 4.7%, а персоналните компютри - с 1%.

www.paragraph22.bg, 15.09.2020 г.

<https://www.paragraph22.bg/22-novini/read/sofiiskiiat-raionen-sud-prekrati-deloto-sreshtu-asena-stoimenova>

Софийският районен съд прекрати делото срещу Асена Стоименова

Софийският районен съд прекрати делото срещу председателя на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова. Предложението за освобождаването ѝ от наказателна отговорност и санкциониране с глоба заради нейни интервюта по Националното радио и телевизия по време на извънредното положение беше върнато на прокуратурата, заради сериозни процесуални нарушения.

В интервютата, които са от 7-и април, Стоименова предупреждава за опасност от недостиг на лекарствата заради презапаяване като реакция на коронавирусната криза. С тези думи, твърди прокуратурата, тя е създавала тревога у гражданите. Според съда обаче, не става ясно с които точно свои думи Асена Стоименова е притеснила хората, затова държавното обвинение ще трябва да ги конкретизира.

Пред журналистите шефката на Българския фармацевтичен съюз беше категорична, че делото срещу нея е политическо. На въпрос откога идва атаката, отговори: "В последните години много известен въпрос - кой? Не е важно кой е и кой стои зад всичко това, а защо системата го допуска. И всеки трябва да бъде важен за тази система и никой, който и да е той, не може да я използва по този начин. Имам предвид системата до момента на тази сграда. Имам предвид прокуратурата".

За случая "Асена Стоименова" вече е сезиран и съдът в Страсбург.

Шефката на фармацевтичния съюз беше обвинена в началото на април - ден след нейни интервюта по „Хоризонт“ и Българската национална телевизия. В тях тя предупреждава

за евентуален недостиг на лекарства заради масовото презапаяване, провокирано от пандемията от коронавирус. Държавното обвинение се възползва от рядко прилагания текст от Наказателния кодекс, който предвижда затвор до 2 години за този, който предава по радио, телефон или по друг начин неверни повиквания или заблуждаващи знаци за помощ, злополука или тревога. На Стоименова беше определена парична гаранция от 20 000 лева, която Софийският районен съд отмени с мотив, че е прекомерно тежка и заради общественото и семейното ѝ положение и липсата на опасност да извърши друго престъпление.

След няколкомесечно разследване с подобни мотиви Софийската районна прокуратурата се отказа да търси наказателна отговорност на Стоименова, така че, ако бъде призната за виновна, най-много тя да бъде глобена.

Случаят доведе до протести пред аптеки в страна. И до поредица от сигнали до европейските институции, в които от Фармацевтичния съюз изразяват тревогата си от образуване на дело заради експертно мнение. От Асоциацията на европейските журналисти пък нарекоха мракобесие повдигането на обвинение след изразена позиция в медиите.

www.clinica.bg, 15.09.2020г.

<https://clinica.bg/13400-KOVID-shte-se-uvelichi-sled-15-septemvri>

КОВИД ЩЕ СЕ УВЕЛИЧИ СЛЕД 15 СЕПТЕМВРИ

В началото на новата учебна година родители и учители се питат да ще могат да ограничат евентуалното разпространение на коронавирусната инфекция. Как да се борим с вирусите, да станат ли маските пак задължителни и ще издържи ли здравната ни система при евентуална втора вълна на КОВИД-инфекцията, попитахме д-р Александър Симидчиев. Той е пулмолог и началник на Отделението по функционална диагностика в МВР-болница.

- Д-р Симидчиев, много се дискутира ще има ли бум на КОВИД с присъственото обучение на децата в училище от 15 септември или не. Каква е Вашата прогноза?

- Рискът не е толкова за бум на заболяемостта в училищата, колкото за голямото разпространение чрез децата в рисковите групи. Причината е, че те могат да са преносители, но да нямат симптоми или съвсем леко да изкарат КОВИД. Възможно е да имаме отново покачване на броя на заразените, съответно повишаване на хоспитализираните и хората в интензивните отделения. Това обаче не означава подмладяване на пациентите с коронавирусно заболяване. Всяка година по време на есенно-зимния сезон има повишаване на респираторните и заболявания, досега само от класическия грип. Винаги има покачване на броя на болните, когато се отварят училищата. Надявам се родителите ще бъдат достатъчно отговорни да ограничат децата, ако са с температура, кашлят или кихат. Голямата част от заразата се осъществява от хора със симптоматика. Възможно е инфектиране и от безсимптомни, но това е по-скоро изключение. Правилото е, че човек трябва да започне да киха и да кашля, за да стане по-заразен.

- Към грипа, другите респираторни заболявания, вече се прибавя и КОВИД. Смятате ли, че е редно да бъде върнато задължителното носене на маски и на открито през есенно-зимния сезон?

- Стандартните инфекции никога не са налагали задължителното носене на маски. Сега, когато ги слагаме заради коронавируса и спазване правилата за ограничаването му, ще намалеят и другите зарази.

- Как оценявате ролята на противогрипните ваксини сега, когато вече имаме и SARS-CoV-2?
- Противогрипната ваксина е специфична и тясно насочена към конкретните грипни щамове за дадената година. Тя създава неутрализиращи антитела, насочени към тях и не може да окаже превантивно действие срещу коронавирусната инфекция. Имунизацията обаче ще помогне за диференциране на температурните и другите състояния. При човек, ваксиниран срещу класическия грип, това заболяване може да бъде изключено при симптоматика, сходна и за грипа, и за КОВИД. Така ваксината ще подпомогне колегите от първа линия да отдефинират по-лесно отделните вирусни.
- Смятате ли, че политическите и икономическите интереси за пускането на ваксина срещу КОВИД рано на пазара са водещи пред чисто медицинските?
- Регулаторната, тоест законовата рамка, която предвижда как да се направи и какви стъпки да се извървят до пускането на една ваксина е толкова стриктна, че няма шанс някой да се промъкне покрай изискванията. За да може тя да се прилага легално в Европа, трябва да е минала всички необходими цикли и по отношение на ефикасност, и по отношение на безопасност. Това беше и пречка за признаването на руската ваксина в Европейския съюз. Тя има данни за ефикасност, но не са достатъчни данните за безопасност. Затова и не може да бъде прилагана. От всички 130 кандидат ваксини едва две-три са близо до финалната права и пред разрешаване. Това ще стане скоро. Тогава обаче ще се изправим пред другия проблем: имаме ваксина, но дали ще я прилагаме. Хората у нас ще си кажат, щом тя е налице, всичко е наред, но няма да се ваксинираме. Така се случва от години и с противогрипните ваксини.
- По Ваше наблюдение зачестиха ли вече респираторните сезонни заболявания?
- Нямам впечатление да са се увеличили, но с настъпването на есента това неизбежно. Профилактиката е ясна – противогрипна ваксина, имуностимулатори, повече витамини и спазване на добра хигиена.
- Добра ли е идеята на Германия карантината да не е 14 дни, а да се сведе до 5 дни?
- Всяко едно предложение е съчетание от ползи и рискове. При съкращаване на карантината ползите са, че хората са изолирани за по-кратко и се включват скоро в нормалния ритъм на живот. Рискът е, че някои от развиващите по-бавно симптомите ще бъдат пропуснати и ще започнат да сеят зараза в популацията. Подобно предложение има своето основание, но ползите и рисковете трябва да се балансират внимателно. Като имам предвид нашата здравна система, която не е от най-добре финансираните и най-добре организирани, аз съм за 14-дневния карантинен режим.
- Можем ли да си създадем колективен имунитет към коронавируса, да свикнем с него така, както с грипния вирус?
- Той не е много по-различен от всички останали вируси, с които човешката популация се е срещала и се среща. Така ще стане и с него. Най-драматичните му прояви са при първата среща, защото нашата имунна система не е подготвена. С течение на времето, потепенно в рамките на популацията ще свикнем с него. Ще се адаптираме към този нов вирус и той няма да е такъв проблем, какъвто е все още. Не бива да се забравя, че възрастните хора и тези с придружаващи заболявания, когато се разболеят, са в особено висок риск. Тях трябва да пазим. В момента, в който се развие достатъчно групов имунитет към коронавируса, рисковете ще намалеят, но няма да изчезнат никога. Няма да се случва нищо повече от това, което става при стандартните вирусни инфекции. Спокойно можем да живеем с него по-нататък, но трябва да спазваме определени протиепидемични мерки особено в периодите, когато се очаква разпространението му да е по-високо. Това са по-студените месеци и когато прекарваме повече време на закрито и в големи колективи.
- Защо SARS и MERS се самоограничиха, а SARS-CoV-2 не го направи?

- Причините са няколко. Този вирус е по-малко смъртоносен, но е много по-инфекциозен. Той заразява повече хора. Първоначалната драматична реакция към него отмина. Характеристиките му на развитие са и характеристики на развитието на нашето общество. През 2003 и 2009 година, когато бяха предишните две пандемии не се използваше толкова много въздушен транспорт. Не се пътуваше така интензивно, включително и от Китай навън. Затова и заразените тогава не бяха толкова много. Нямаше я и инфодемията, т.е. нямаше ги фалшивите новини и полуистините, разпространявани в социалните мрежи. От своя страна, социалните мрежи не бяха толкова развити и ползвани. Сега активността в тях доведе до допълнителни усложнения от неточна, непрецизна, ненавременна и неподходяща информация.

- Ще се справи ли здравната ни система и лекарите с една втора вълна на коронавирусната инфекция?

- Не предвиждам да има значима втора вълна. Дори да се появи, тя няма да е толкова в игралното поле на лекарите, колкото в това на политиците. Медиците имат отношение, когато пациентите вече са при тях. Не само те, но и цялото ни общество е уморено. Това пречи да се вземат най-ефективните мерки и да се изпълняват така, както трябва. Въпреки досадата и умората, трябва да се стремим да взимаме и изпълняваме разумно сегашните мерки, а именно физическо дистанциране и носене на маски. Така ще се намали честотата на всички респираторни инфекции, характерни за есенно-зимния сезон. Не бива да очакваме драми, но да бъдем отговорни към своето здраве и здравето на другите.

- Трябва ли да има по-масово тестване през есента, когато към коронавируса се прибави сезонният грип и останалите парагрипни вируси?

- Съвсем скоро ще имаме повече хора с висока температура, защото ще върлуват паралелно няколко различни вируса – коронавируса, грипният вирус и парагрипните вируси. До известна степен, те имат сходна симптоматика, която може да подведе. Въпросът е ние, лекарите, навреме да установим за какво заболяване точно става дума без да губим време за лечение. Затова на здравноосигурените трябва да се дадат повече възможности и по-лесен достъп до такива лабораторни изследвания.

- Според Европейския център за заразни заболявания България е на челно място по смъртност от КОВИД-19 на 100 000 души население. На какво се дължи това?

- Смъртността от КОВИД – 19 в България не е толкова висока. Според анализите на „Джон Хопкинс“, които са най-авторитетни, по брой на смъртни случаи на 1 000 диагностицирани, води Мексико с 10,7%, Еквадор – 9,5%, Боливия – 5,8%, Румъния - 4,1%, а България е с 4 на сто. Изчислено на 100 000 души се оказва, че смъртността у нас е 10,5, а в Румъния - 20,87. Оказва се, че ние сме в добра ситуация.

- Фармацевтичната компания „Астра Зенека“ спря за кратко изпитванията на ваксина срещу КОВИД-19 заради странична реакция при доброволец, а след това ги възобнови. За каква реакция става дума?

- По-точно е да се каже, че ги паузира. Един пациент-доброволец получи нежелана реакция. Официално не се съобщава каква е тя. По неофициална информация става въпрос за възпаление на гръбначния мозък. Това се среща при вирусни заболявания въобще. Не е нещо, което наблюдаваме като ваксинална странична реакция, а е такава, която може да се очаква при вирусна инфекция. Затова трябва много внимателно да се подходи към случая, да се установи дали това е свързано с разработвания продукт от фирмата или не е.

- Лечимо ли е това заболяване?

- В голям процент от случаите това заболяване е лечимо.

www.bnr.bg, 15.09.2020 г.

<https://bnr.bg/plovdiv/post/101340998/na-dobar-chas-na-studentite-medicini>

На добър час на студентите - медици!

Ректорът професор Мариана Мурджева откри новата учебна година в Медицински университет-Пловдив. Тя подчерта, че основно предизвикателство остава коронавирусната епидемия, което налага и мобилизация на всички сили и отлична организация за спазване на протиепидемичните мерки.

Това диктува и определени решения. През новата учебна година лекциите в Медицински университет-Пловдив ще се водят в изцяло електронен формат.

„Те ще бъдат направени така, че да можете да участвате в тях от мястото, където живеете, извън университетските и клиничните бази. Част от упражненията в теоретичните, предклиничните и клиничните дисциплини, могат да се провеждат по електронен формат. Но присъствените практически упражнения ще доминират в клиниките. Те ще се провеждат при спазване на всички протиепидемични мерки“, каза професор Мурджева.

Осигурени са лични предпазни средства за всеки един студент, увериха още от ръководството.

Около 1000 студенти прекрачват днес прага на Медицински университет-Пловдив. Повечето от тях са по държавна поръчка, приети с изключително добро представяне на кандидат-студентските изпити.

Професор Мурджева пожела на добър час на всички първокурсници.

www.bnr.bg, 15.09.2020 г.

<https://bnr.bg/hristobotev/post/101340819/glaven-geroi-prof-krasimir-metodiev>

Главен герой:

Проф. Красимир Методиев: Вирусът е непредвидим

Човек се ражда и умира с три генетични фактора – кръвната група, тъканната съвместимост и нивото на имунореактивност

Главен герой в "Нашият ден" е проф. д-р Красимир Методиев от Медицинския университет във Варна, имунолог, специалист по биотероризъм и президент на Интернационална медицинска асамблея - България, почетен консул на Израел в България.

"Във всеки един миг човек трябва да се спре, да си обърне назад погледа, да види какво е постигнал до момента и да прецени дали пътят му дотук е бил достоен" – това пише на гърба на една от стихосбирките си проф. Методиев. Той разказа за един подобен "миг за спиране", когато е имал среща с папата във Ватикана във връзка с табуто – трансплантацията на органи. На тази среща папа Йоан Павел II дава своята официална благословия и застава зад нещо суперхуманитарно и полезно за медицинската наука въобще: "Този момент може би трябва да се запише със златни букви в историята на медицината!"

Covid-19 – лимитиран живот и преобърнат свят

Пандемията не е нещо ново в историята на човечеството. В случая с Covid-19 – един от генетичните варианти на коронавируса, който е с изменена генетика, спрямо предишните две вълни от коронавирусни инфекции.

Проф. д-р Красимир Методиев е скептичен по отношение на скорошното откриване на ефикасна ваксина срещу коронавируса. Той изтъкна, че действително водещите страни разработват ваксини, но те преминават през няколко фази, за да бъде доказана безопасността и ефективността им.

"Това, което ме тревожи, като специалист имунолог, е бързината, с която някои държави представят, че са готови с ваксина. Професорът определи това като несериозно. "Когато се прави една ваксина, тя трябва задължително да премине през три фази на проучване. Едва когато приключи последната – клиничните изследвания върху хора, едва тогава може да се мисли за производство. Това отнема поне година и половина. Първо трябва да се изучи всичко за настоящия вирус и тогава да се премине към проучване. Ваксината е за предпазване, а не за лечение."

Проф. Методиев е категоричен, че вирусът е непредвидим.

"Ние вече получихме достатъчно доказателства, че геномът на този вирус е различен от този през януари месец. Ако пристъпим към производство на един ваксинален щам от изолиран вирус, активен към днешна дата, кой може да гарантира, че ако се мине през всички процедури на безопасност и ефикасност, по законите на имунопрофилактиката, след примерно година, когато излезем на пазара с готова ваксина, тази ваксина ще отговаря на тогавашния щам на коронавируса?"

"Абсурдно е твърдението, че вирусът може да живее върху повърхности. Той е жив организъм, който не може да съществува извън клетката". Според него това налага в обществото психоза и хората се страхуват да се докосват до различни повърхности и дори да се поздравяват.

За лабораторния произход на вируса

"Това нещо беше доказано до известна степен. Аз не мога да го твърдя, защото не съм участвал в тоя екип, но така или иначе вирусът, който беше изолиран първоначално в Ухан, Китай, беше доказано, че е бил предмет на експерименти, предмет на промяна на неговата генетична формула, не знам какви са били целите на моите колеги."

Проф. Методиев обясни още, че хората сме разделени по два генетични маркера – силен и слаб реактивен тип. Всеки човек се ражда и умира с три дадености, които са генетични фактори и които никога не може да заобиколи – кръвната група, тъканната съвместимост (имуногенетичният паспорт) и нивото на имунореактивност (силен или слаб).

www.dnevnik.bg, 15.09.2020 г.

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2020/09/15/4114147_maskata_nevuzmojna_-_razsledvane_proveriava/

"Маската невъзможна" - разследване за качеството на маските за хората на първа линия

Организацията "Антикорупционен фонд" публикува първа част от общо две на разследване, което поставя въпроси дали "са изхарчени адекватно парите на българските и европейските данъкоплатци", дали е положена "дължимата грижа за здравето на медиците" и дали "актуалната информация" е "предложена на обществото" (видео вижте в края на статията).

В първата част на разследването, кръстено "Маската невъзможна", организацията "Антикорупционен фонд", която прави мониторинг на публично достъпна информация с цел да извлече и анализира случаи от висок обществен интерес, свързани със съмнения за корупция и конфликт на интереси, припомня, че първият случай на коронавируса в България е регистриран на 7 март, а се твърди, че още отпреди това предпазните маски са дефицитна стока. Затова работещи в системата на здравеопазването публично

заявяваха, че имат недостиг на защитни консумативи, а премиерът Бойко Борисов организира среща с български текстилни производители, които се заеха с производството на такива стоки.

Маски с активен въглен от кайсиеви костилки

"Антикорупционен фонд" припомня, че на 16 март от публикация на сайта "Свободна Европа" става известно, че България не е поискала да участва в общата обществена поръчка на Европейския съюз за доставянето на медицински маски и защитно облекло, като медията се е позовала на брифинг на Европейската комисия. Ден по-късно обаче при посещение във Враца министър-председателят е заявил обратното и дори страната щяла да предложи да се включи като доставчик. Според разследването "няма информация това да се е случило".

"Въпреки намеренията българските маски да заместят вносните, правителството поръчва едва 70 хил. маски. Маските са за многократна употреба с активен въглен от кайсиева костилка", се посочва в първата част на "Маската невъзможна", като се публикуват и три договора между доставчика "ВМЗ-ПЕППЕР" и държавната фирма "Бул Био". В разследването се твърди още, че маските не са сертифицирани по европейските стандарти, а в България е тестван филтърът им в лабораторията на биологическия факултет на Софийския университет след като вече са били купени. Заключение на изследването - видно от монтирания във видеото документ - показало, че филтрите с активен въглен от кайсиеви костилки "предпазват от вируси с размерите на коронавируси".

Всичко, което трябва да знаете за:

Коронавирусът (4028)

Според проверката на "Антикорупционен фонд" обаче лабораторията не е сертифицирана от институцията, отговорна за това, "не е използван утвърден научен метод, не е ясно как, къде и дали са разпределени тези маски".

Маски от Китай

Разследването "Маската невъзможна" продължава с публикуването на два договора, сключени между Министерството на здравеопазването и Китайската национална фармацевтична корпорация за външна търговия за доставка на 2 млн. и 200 хил. защитни маски и 50 респираторни апарата за 4 млн. и 600 хил. евро. От документа във видеото не се вижда на коя дата е подписан.

Изложенията си "Антикорупционен фонд" продължава със съобщение на сайта на правителството от 30 март, в което се твърди, че Министерството на здравеопазването ще купи 1 млн. маски KN95 от Китайската национална фармацевтична корпорация за външна търговия, които ще бъдат дадени на хората, работещи на т. нар. първа линия. Числото, посочено в съобщението, съвпада със заявка на тогавашния министър на здравеопазването Кирил Ананиев за купуване на маски, които да бъдат раздадени на социално слабите.

"Няма информация, дали, кога, какви маски за социално слабите лица са закупени и раздадени", твърди "Антикорупционен фонд", позовавайки се на отговори от Министерството на труда и социалната политика и от Министерството на здравеопазването, в които липсва конкретика по зададените им въпроси.

"Медийни публикации съобщават само за две доставки от Китай: на 17 април и на 2 май. Доставени са общо 724 800 бр. защитни маски", смята "Антикорупционен фонд" и добавя отговори от правителството, според които "всички маски по двата договора са доставени и разпределени към медиците и служителите на първа линия в борбата с COVID-19".

Проверка на качеството

Разследването подлага на съмнение и дали в България е направена проверка на качеството на маските от Китай, като показват медийни публикации с информация за дефекти маски в различни държави още преди страната да подпише договора.

"Въпреки приложения сертификат за качество, маските не осигуряват посоченото ниво на защита. Няколко държави връщат маските обратно в Китай", посочва "Антикорупционен фонд" и припомня изследвания на американска лаборатория, цитирани от сайта "Биволъ". Според резултатите на проверени десет маски KN95B, произведени от Anhui RYZUR Medical Equipment Manufacturing Co., LTD, те филтрират около три пъти по-малко (около 30%) от заявените (около 90%). В "Маската невъзможна" се посочва, че "месеци след първите въпроси по темата" министърът на здравеопазването им е обявил, кои са производителите на купените от Китай Маски. Те са Anhui RYZUR Medical Equipment Manufacturing Co., LTD и HANGZHOU HUIKANG MEDICAL DEVICES Co., LTD.

"Логото и името на Anhui RYZUR Medical Equipment Manufacturing Co., LTD ясно се вижда от снимките, разпространени от Министерството на външните работи при получаване на първите маски. Това е производителят, чиито маски тип KN95 са тествани от американската лаборатория. Това е видът маски, предмет на първия договор с Китай", съобщава разследването (На публикувания във видеото договор се вижда, че освен маски KN95 са купени и друг вид маски: VG70, както и че в документа е записано: Моля да се има предвид, че маските KN95 не са за медицинска употреба, точно под таблицата с количествата и цените - бел. ред.).

Стопкадър от разследването "Маската невъзможна" на "Антикорупционен фонд" за доставки на маски от Китай до България

Стопкадър от разследването "Маската невъзможна" на "Антикорупционен фонд" за доставки на маски от Китай до България

"След поредицата публикации относно дефектните китайски маски официалните съобщения за следващи доставки по двата договора спират. Според Министерския съвет всички маски са получени и разпределени на първа линия. България е платила всичко", обобщава разследването и се уточнява, че на 21 юли са изпратени допълнителни въпроси към правителството за договора с Китай и проверка на качеството на получените маски. Втората част на разследването "Маската невъзможна" дава заявка за информация "къде, как и какво всъщност е проверило Министерството на здравеопазването", като тези въпроси са повдигнати от протокол, част от обемна документация, предоставена от Министерството на здравеопазването. Материалът на "Антикорупционен фонд" се очаква да бъде публикуван на 17 септември.

www.zdrave.net, 15.09.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n14528>

Гледат в здравна комисия промените в ЗЛЗ и Закона за съсловните организации утре

Промените в Закона за лечебните заведения и Закона за съсловните организации ще бъдат разглеждани на първо четене в парламентарната здравна комисия на извънредно заседание утре. Това става ясно от програмата на Народното събрание, публикувана на сайта на парламента. Промените в законите са внесени от председателя на комисията д-р Даниела Дариткова.

В изменението на Закона за лечебните заведения е записано, че членове на органите за управление и контрол на държавните и общинските лечебни заведения, както и на лечебните заведения с държавно или общинско участие в капитала, ще се избират и

назначават след провеждане на конкурс. Целта на промяната е да няма законодателно противоречие със Закона за публичните предприятия.

По сега действащото законодателство с конкурс се избират само управителите на болниците, а членовете на борда на директорите се назначават от принципала на лечебното заведение – Министерството на здравеопазването или общината. В областните болници решението се взема от общото събрание на акционерите. Управители и изпълнителни членове на съветите на директорите и на управителните съвети лица пък няма да могат да бъдат лица, които работят по служебно или по трудово правоотношение, освен като преподаватели във висше училище.

По отношение на необходимостта от провеждането на конкурси и за членовете на Съветите на директорите и за Управителните съвети, в мотивите се уточнява, че съгласно действащите разпоредби на закона съветите на директорите и надзорните съвети на публичните предприятия, категоризирани като „големи“ се състоят най-малко от петима членове, а съгласно Закона за лечебните заведения съветът на директорите на държавните лечебни заведения за болнична помощ се състои от трима души.

Предлага се да се запази изискването съветите на директорите на държавните лечебни заведения за болнична помощ да се състои от трима души, независимо дали лечебното заведение попада в категорията „големи“ публични предприятия. Целта е да се гарантира оперативна гъвкавост при вземането на управленски решения и да се създаде възможност за реализиране на икономии от средства за възнаграждения на управителните органи на лечебните заведения.

В преходните и заключителни разпоредби на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите пък се предлага при обявена извънредна епидемична обстановка през 2020 или 2021 г. управителните съвети на съсловните организации да провеждат редовното заседание на събора или на конгреса на съответната съсловна организация не по-късно от три месеца от отмяната на извънредната епидемична обстановка.

Със законопроекта се прави промяна и в Закона за здравето, с която се създава правна възможност за законосъобразно разходване на средствата от собствени приходи на Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ). „Епидемията от COVID-19 постави на изпитание националната здравна система на страната. Развитието на Националните референтни лаборатории в НЦЗПБ се затруднява все повече от проблеми, свързани е недостатъчното финансиране и недостига на квалифициран персонал, особено на лекари със специалност. Ниското заплащане и липсата на капиталови средства за ремонт и поддръжка на лабораториите води до нежелание на високо квалифицирани специалисти да се включат в колектива на НЦЗПБ“, уточняват вносителите причината за изменението.

trud

16.09.2020 г., с. 7

Заместник-председател на парламента коментира съдебната система

Марешки: Дали не са хванали съдията за топките?

Не вярвам, по-скоро се е объркал, а не е взел пари, обяви осъденият лидер на „Воля“

Съставът е от председател и две съдийки

Аз по принцип не вярвам, че всички хора са злодеи. Дали не са хванали сега за топките този съдия, който ме осъди? Хванали са го в някакво злодеяние и са му казали: Сега ще осъдиш Марешки? Аз в тези неща не вярвам. Вярвам, че по-скоро се е объркал, а не е взел пари“. Това заяви пред Нова телевизия Веселин Марешки вчера в коментар на присъдата, която получи ден по-рано от Варненския апелативен съд.

Както писа „Труд“, лидерът на партия „Воля“ бе признат за виновен за рекет и наказан с 4 години затвор при общ режим и глоба от 8000 лв.

Ефективна присъда от 3 г. и половина затвор получи и съучастничката му Красимира Колева. Дватама изнудвали Асен Миланов - бивш съпруг на Колева, да им плаща по 10 000 лв. на месец наем за пицарията, която бизнесменът бил взел под наем по договор с друг човек.

На първа инстанция Марешки и Колева бяха оправдани, но апелативните съдии изясниха, че Колева е имала дълг от 65 000 лв. към жената на Марешки и затова политикът е имал мотив да участва в рекета.

Присъдата бе произнесена от състав с председател Янко Янков, зам.-шеф на Апелативен съд-Варна. Докладчик по делото бе съдия Светла Даскалова, а съдия Светослава Колева - член на състава. Техни колеги вчера бяха категорични, че никой от тримата няма да коментира каквото и да е по казуса „Марешки“, преди да са готови и оповестени мотивите им.

„Невинен съм, справедливостта ще възтържествува. Аз не съм направил необходимото да докажа, че имотът е мой, но още утре започвам да чертая скици и да ги разпращам на всички върховни съдии. Пак казвам - не вярвам, че съдията е подкупен или сплашен. Започвам отдалеко да показвам скиците“, обясняваше се Марешки. Според него „моментът е подбран много добре, за да може след няколко дни в доклада пред Брюксел да се покаже, че в България има осъден политик, макар и не на последна инстанция, и че съдебната система е независима“.



16.09.2020 г., с. 12-13

Проф. д-р Красимир Иванов, председател на Асоциацията на университетските болници в България, пред „Труд“:

Пандемията оголи болния проблем с дефицита на лекари

Университетите трябва да инвестират в електронно обучение, а не в нови аудитории

Интервю на Даниела Фархи

Университетите откриват новата академична година в условията на продължаващата пандемия от COVID-19. Задава се и сезонът на вирусите. Ще се стигне ли до кадрови колапс в системата на здравеопазването, доколко е ефективна дистанционната форма на обучение във висшите училища, достатъчно подготвени ли са болниците за приток на пациенти с коронавирус, разговаряме с проф. д-р Красимир Иванов, председател на Асоциацията на университетските болници в България и бивш ректор на МУ-Варна /2012-2020/.

- Започва новата академична година, предстои и грипния сезон, а пандемията от COVID-19 е налице и не се знае докога ще продължи. Могат ли да се справят с това предизвикателство образователната и здравните ни системи и как, проф. Иванов?

- И двете системи ще се справят, тъй като вече има достатъчно натрупан опит. В Медицински университет-Варна, например, завършихме летния семестър с провеждане на лекционните курсове онлайн и практически упражнения на място в лечебните заведения, тъй като медицината е регулирана професия и не може да мине изцяло на дистанционно обучение. При нерегулираните професии обаче много скоро онлайн обучението ще завладее много специалности и нереформираните своевременно висши училища ще се окажат в тежка ситуация. Работим в изключително конкурентна среда, всеки може да учи където си пожелае. Затова университетите не бива да влагат средства в нови учебни аудитории, а в развитието на дигиталната инфраструктура и нейната сигурност, в нови системи за дистанционно и електронно обучение. Това е бъдещето.

- Дистанционната форма на обучение не се ли отразява негативно върху подготовката на студентите по медицина?

- Напротив. Специално в МУ-Варна от 2014 г. имаме внедрена система за електронно и дистанционно обучение Blackboard, с каквато са оборудвани водещите университети в света. Това позволява лекционния материал да се преподава интерактивно и студентите от всяка точка на света да присъстват реално на занятия. Практиката показва, че посещаемостта на лекциите нарасна неимоверно. Обратната връзка, която имаме със студентите също показва, че това е изключително ефективна форма на обучение, много по-добра от традиционната. Не така стои въпросът с практическите упражнения. Те задължително трябва да се водят на място при спазване на всички противоепидемични мерки.

- Ежедневно излизат данни за новозаразени с COVID-19 медици, а дефицитът на лекари у нас е голям. Има ли риск пандемията да доведе до кадрови колапс?

- Пандемията е малката капка, която преля чашата на един проблем, който стои на дневен ред от десетилетия - недостигът на медицински специалисти. Липсата на лекари и медицински сестри е факт не само в нашата страна и в ЕС, но и в цял свят. Но на фона на миграцията и отворените граници се оказва, че за нас проблемът е огромен. Решаването му ще отнеме дълъг период от време, защото дори сега да приемем като първокурсници всички, които са необходими за страната, те ще станат лекари след 6 години и ще са им нужни още 4 години за специализация. Тоест, ще минат поне 10 години и то при положение, че днес намерим оптималната формула.

- Каква е тя, според Вас?

- Държавата да инвестира комплексно във висшето медицинско образование и да го направи приоритет. Първо трябва да се инвестира в хората, да се подобри материалната база на болниците и да има възможност завършващите да работят в модерни условия, които им дават възможности за кариерно развитие. Трябва да се увеличат възнагражденията. Необходимо е също да се развият симулационните центрове, където студентите още от началото на своето обучение могат да решават конкретни клинични казуси. България разполага с изключително качествени и търсени от студенти от много страни медицински университети. Само във Варна се обучават 1800 души от 44 държави, така е и в другите висши училища. Това е похвално за образователната система. Медицинските университети успяха да постигнат тези резултати съвместно с университетските болници, които са бази за клиничното обучение на бъдещите специалисти. По нищо не отстъпваме на европейските университети, интересът го показва. Във Варна трима чуждестранни кандидати се борят за всяко място. Това е обективен критерий за качеството на образованието.

- Докато бяхте ректор, критикувахме националната рейтингова система на университетите, която прави ежегодно МОН. Още ли сте на същото мнение?

- Не желая да коментирам рейтинговата система на МОН. За мен най-добрата оценка е изборът на кандидат-студентите и реалната конкуренция. Там, където тя е

голяма, значи университетът е добър. На входа му постъпват качествени хора, а не такива, които ползват оценките си от избран от тях клас, докато са учили в гимназия. Приемът на качествени млади хора от своя страна гарантира успеха на бъдещите специалисти. Всичко останало са субективни оценки. Не вярвам някой от хилядите чужденци, които ежегодно избират да учат в български университети, да се е ориентирал от рейтинговата система на МОН. Едва ли го правят и българските младежи.

- Като председател на Асоциацията на университетските болници в България считате ли, че те са добре подготвени в настоящата ситуация? Варненската УМБАЛ „Св. Марина“, например, е сред водещите по иновации в страната, но от години инфекциозната ѝ клиника е в окаяно състояние откъм материална база.

- Това е проблем за УМБАЛ „Св. Марина“, но тя не може сама да го реши. В тази сграда не са правени инвестиции десетилетия наред освен вложените собствени средства на болницата. Инфекциозната клиника обслужва цяла Североизточна България и решаването на въпроса не касае само здравното заведение или Община Варна. То трябва да е национален приоритет. Предложили сме два варианта - за основен ремонт или за изграждане на изцяло нова инфекциозна клиника, каквато регионът заслужава. Решението е на държавата. Има оперативни програми, по които сме кандидатствали и ръководството на университета и болницата работят много активно. Поставили са въпроса на правителствено ниво и чакаме отговор. Принципно ми становище е, че не може инфекциозни и психиатрични клиники да бъдат в състава на търговски дружества, каквито са болниците. Това е абсурд! Казано с други думи - все едно пожарникарите да получават заплати, само ако са гасили пожар. Необходимо е да се гарантира устойчиво развитие и модерна база на този род клиники. Пандемията ни показва, че инфекциозните клиники не са само стационари с леглова база, а трябва да бъдат оборудвани с високоспециализирана апаратура, със специална климатизация и вентилация, със системи за противоналягане и да имат добри битови условия, защото хората прекарват дълго време в болница. Нужна е комплексна промяна.

- Какви са наблюденията Ви като практикуващ хирург - истина ли е, че заради пандемията пациенти се въздържат да потърсят медицинска помощ и затова броят на хоспитализираните намалява, но тежките случаи се увеличават?

- В началото беше така. Плановите операции бяха забранени и имаше огромен спад в броя на пациентите, но болестите не избират време и постепенно се връщаме към нормалната оперативна активност. Имаме много тежки случаи, тъй като университетските болници поемат най-сериозната патология. За съжаление, броят им е много висок. Ниското ниво на профилактика покрай неработещата в пълен капацитет доболнична помощ е голям проблем, особено за онкологичните заболявания. Хората пристигат при нас в напреднал стадий на болестта, когато лечението вече е много по-трудно и скъпо.

- Кои са най-често срещаните онкологични диагнози, заради които се налага да оперирате пациенти?

- Това са туморите на храносмилателната система, най-често ракът на дебелото черво и на стомаха.

- Променя ли се здравната култура на хората, научиха ли се те да си правят профилактика?

- Мисля, че има много какво да се желае по отношение на профилактиката на онкологичните заболявания. Доболничната помощ у нас все още не разполага с капацитет и потенциал да извършва специализирани изследвания и се налага хората да влизат в болница, за да си ги направят. В труднодостъпните райони и малките населени места липсва възможност навреме да се постави диагноза. А раковите заболявания протичат коварно, със скрити симптоми. Често човек започва да ги усеща, едва когато

туморът е в напреднал стадий. Ако и тогава не им обърне внимание, срокът преди диагностицирането става твърде дълъг. Приемаме много такива пациенти. Хубавото е, че университетската болница „Св. Марина“ разполага с всичко необходимо за комплексното лечение на тези заболявания. Имаме доболнична помощ, хирургични и вътрешни клиники, химиотерапия, лъчетерапия. Това е изключително важно за пациентите. Когато избират къде да се лекуват, те търсят именно здравни заведения, които могат да осигурят пълния цикъл на лечение на едно място.

- Смятате ли, че болниците в България са прекалено много и е нужна оптимизация?

- Болниците са търговски дружества и се самоиздържат от дейността си, така че реалната конкуренция трябва да отсее ненужните. Там, където има приток на пациенти, ще има повече приходи и възможност за развитие. Останалите нямат бъдеще. Сега финансирането е еднакво за всички и всеки получава толкова, колкото е заработил. Затова има болници в добро състояние, които печелят. Има и губещи, тъй като в тях просто няма пациенти и реално извършена дейност.

- Коя е най-голямата Ви гордост след два успешни мандата като ректор на Медицински университет-Варна?

- Че виждам хората усмихнати и доволни. Че всички се гордеят с успехите на университета и университетската болница. Постигнатото не е заслуга на един човек, а е резултат от дългогодишната работа на много хора. Виждам амбиция и желание да се продължи и надгради започнатото и това е най-голямото ми удовлетворение.

- За приноса си в сферата на здравеопазването и образованието бяхте удостоен със званието „Почетен гражданин на Варна“. Оптимист ли сте, че морската столица ще защити новия си профил като Град на знанието?

- Би трябвало това да се случи. Варна има университети, с които трябва да се гордее, защото те са огромното конкурентно предимство на нашия град. Потенциалът им трябва да се използва пълноценно при решаване на въпросите на морската столица и колкото повече се съобразяваме с този факт, толкова по-успешни ще са решенията. Трябва да се създават условия за развитие на висшите училища, за да се привличат млади и мотивирани хора.

Нашият гост

Проф. д-р Красимир Иванов е национален консултант по хирургия и практикуващ хирург-онколог с над 25 г. стаж. От 2001 до 2010 г. оглавяваше УМБАЛ „Св. Марина“, а от 2012 до 2020 г. бе ректор на Медицински университет-Варна. Специалист по здравен мениджмънт, председател на Асоциацията на университетските болници в България, почетен член на немското и румънското хирургични дружества. Има множество награди от Българското хирургическо дружество, почетен знак „Български лекар“, златна значка за заслуги в развитието на миниинвазивната хирургия и др. За приноса му в областта на медицинската наука и образование тази година бе отличен с орден „Св. св. Кирил и Методи“ огърлие и със званието „Почетен гражданин на Варна“.

24 часа 16.09.2020 г., с.6

Учени, водени от българин, откриха молекула убиец на коронавируса

Бъдещото лекарство ще предотвратява заразяване

Най-малката до момента биологична молекула, която напълно неутрализира коронавируса SARS-CoV-2, откриха учени от Питсбъргския университет. Изследването е водено от българина Димитър Димитров, старши автор на публикацията в авторитетното медицинско издание Cell и директор на Центъра за терапия с антитела на Питсбъргския университет.

Обещаващата молекула е 10 пъти по-малка от пълноразмерното антитяло и е използвана за създаване на лекарство, наречено Ab8. Очаква се то да бъде използвано като терапевтично и профилактично средство срещу вируса, причиняващ COVID-19.

Лекарството не се свързва с човешките клетки и така минимизира негативните странични ефекти, твърдят експертите от САЩ. Те извършили бърз анализ на 100 млрд. потенциални молекули, които могат да се свържат с коронавирусния протеин, участващ в заразяването на организма. При опити с мишки и хамстери препаратът Ab8 показал много висока ефективност за предотвратяване и лечение на инфекция с коронавируса. По-нататъшни експерименти показват, че дори най-ниските дози Ab8 значително намаляват броя на вирусни частици в заразени с коронавирус лабораторни животни.

Малкият размер на молекулата дава възможност за прилагане на лекарството по алтернативни пътища, включително чрез вдишване.

“Ab8 има не само потенциал като терапия срещу COVID-19, но също така може да се използва, за да се предпазят хората от заразяване със SARS-CoV-2”, казва съавторът на изследването Джон Мелърс, шеф на Отдела по инфекциозни болести в Питсбъргския университет.

Професор Димитър Димитров е един от първите, които откриват неутрализиращи антитела за коронавируса на Тежкия остър респираторен синдром (ТОРС) през 2003 г. През следващите години екипът му открива мощни антитела и срещу много други инфекциозни заболявания, включително тези, причинени от вирусите на Близкоизточния респираторен синдром, денга, хендра и нипа.

Димитър Димитров е завършил Софийския университет с дисертация по химия. Защитавал докторска дисертация по биология в БАН, където работи като старши научен сътрудник. От 1990 г. работи като старши изследовател в Националните институти по здравеопазване в САЩ. През 2017 г. основава Център по терапевтични антитела в Питсбъргския университет, където понастоящем работи като негов директор и професор по медицина.

“Антителата създават пасивен имунитет, така че той е временен - няколко месеца, от един до четири, в зависимост от антитялото. За този период е необходима една инжекция, съдържаща около 1 грам антитяло”, разказва проф. Димитров, цитиран от сайта “БГ Войс”. Според него бъдещата терапия ще е ефективна и при мутация на COVID-19.

Оценката на лекарството Ab8 е направена съвместно с учени от Университета на Северна Каролина в Чапъл Хил, Медицинския клон на Университета в Тексас в Галвестън, Университета на Британска Колумбия и Университета на Саскачеван.

Същевременно руски молекулярни биолози съобщиха, че са открили в клетките на човека и на мишки молекула на РНК, способна да се съединява с частици на различни видове коронавируси и да забавя тяхното размножаване, предаде ТАСС.

Младшият научен сътрудник от Националния изследователски университет в Москва Степан Нерисян изтъкна, че екипът е открил частицата микроРНК miR-21, която е способна да се свързва с всички човешки коронавируси.

Предполага се, че вирусът я използва за забавяне на своето размножаване в началния етап на заразяването, за да отложи активния имунен отговор на организма.

Екипът на Нерисян отделил четири семейства микроРНК, които се свързват с всички коронавируси, срещани при човека. При опити с мишки било установено, че когато

гризачите са заразени с вируса на атипичната пневмония, концентрацията на молекулите miR-21-3p била осем пъти по-висока в клетките на белите дробове на болните животни. С тях патогенът се стреми да бъде по-малко забележим за резкия имунен отговор в първите етапи от развитието на инфекцията, когато лесно може да бъде унищожен. От тази особеност на коронавируса учените могат да се възползват по изкуствен начин, като се повиши концентрацията на молекули miR-21-3p в организма на болния.