

## ПРЕСКЛИПИНГ

1 юни 2020 г., понеделник

[www.segabg.com](http://www.segabg.com), 29.05.2020 г.

<https://www.segabg.com/hot/category-zdrave/otsrochkata-za-recepti-i-protokoli-veche-ne-se-prilaga>

**Отсрочката за рецепти и протоколи вече не се прилага**

*Аптеки отказват да издават лекарства на хронично болни само по рецептурна книжка*

Облекченията, въведени през извънредното положение за хронично болните и тяхното лечение вече не се прилагат. Ако пациентите имат протоколи за скъпоструващо лечение, които са изтегли след 13 май, то те трябва да ги подновят по обичайния начин. Това посочват от здравната каса в пояснения за режимите, при които в момента трябва да се снабдят с лекарства хронично болните.

В закона с мерките при извънредно положение бяха предвидени две облекчения, за да се премахне необходимостта хронично болни българи да се излагат на риск от зараза с COVID-19. Беше удължен служебно срокът на протоколите за скъпоструващо лечение за времето на извънредното положение и два месеца след неговата отмяна. Именно второто създаде объркване, че отсрочката продължава да важи и в момента. Затова от касата уточняват, че това облекчение се полага само за протоколи, чийто срок е изтекъл между 13 март и 13 май.

В случай че срокът на валидност на даден протокол е изтекъл на/след 14.05.2020 г., същият **не се удължава служебно**. В този случай пациентът следва да подготви документация по издаване на нов протокол за продължаване на терапията (в т.ч. клинична оценка, лабораторни и инструментални изследвания). Новият протокол ще бъде издаден по общия ред.

Доста объркване създава и текстът за купуването на лекарства без рецепта. Според закона за извънредното положение аптеките може да отпускат лекарствени продукти само по рецептурна книжка, без представяне на рецепта съобразно последно вписаните в рецептурната книжка данни за отпуснати лекарствени продукти, при условия и по ред, определени от Националната здравноосигурителна каса, **до отмяна на извънредното положение и два месеца след неговата отмяна**. За целта обаче е необходимо последното отпускане на лекарства по рецептурна книжка да е било до 3 месеца преди настоящото отпускане. От това следва, че и в момента трябва аптеките да изписват лекарства без рецепта. Че това е така потвърждава и шефът на столичното РЗИ д-р Данчо Пенчев в писмен отговор до в. "Марица". Това обаче масово се отказва на пациентите, показват сигнали от София.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 29.05.2020г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/bolnicite-da-ne-vryshtat-pari-na-nzok-pri-izvynredno-polojenie-predvijda-proekt-305229/>

**Болниците да не връщат пари на НЗОК при извънредно положение, предвижда проект**

*Изплатените суми да са безвъзмездни и не се връщат или отработват, предвиждат промени в Закона за бюджета на НЗОК*

Болниците да не връщат вече получени от Здравната каса средства при невъзможност да изпълняват дейността си в извънредно положение или извънредна епидемична обстановка, наложени от здравния министър. Това се предлага в Законопроект за допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2020 г.

Проектът е внесен от БСП в Народното събрание.

Предлага се получените средства да бъдат за сметка на бюджета на НЗОК.

Припомняме, че по време на извънредно положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., бяха въведени редица ограничителни мерки за дейността на лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, включително в денталната медицина. В резултат на това те не можеха да извършат договорените дейности с НЗОК и да получат необходимите за дейността им финансовите средства, посочват вносителите на поправките.

В проекта се предвижда още Надзорният съвет на НЗОК, по своя инициатива или по предложение на БЛС или БЗС, да може да сключва анекси към Националния рамков договор със съответни методики за заплащане на договорена, но неизвършена от лечебните заведения дейност на база определени в анексите изпълнения за предходни месеци на извънредната обстановка. Изплатените суми да са безвъзмездни и да не се връщат или отработват, се посочва в текста.

Здравният фонд преведе 85 на сто от заработените средства на база януари/февруари съгласно анекс към Националния рамков договор между НЗОК и БЛС и БЗС по предложение на министъра на здравеопазването.

Напрежение обаче предизвика едно съобщение, че НЗОК и Министерството на здравеопазването търсят механизъм, по който изплатените суми на лечебните заведения да бъдат върнати обратно в бюджета на НЗОК след прекратяване на извънредната епидемична обстановка. Това би било щета за лечебните заведения, защото те не изпълниха договорените дейности с НЗОК поради въведените ограничителни мерки, а в същото това време бяха задължени да имат готовност за приемане на пациенти с Covid-19, пише в мотивите.

Тази готовност изисква финансиране - на медицинските екипи и разходи за предпазни средства, режийни и др. Затова се предлага лечебните заведения да не връщат обратно получените средства, а те да бъдат за сметка на бюджета на НЗОК.

VINF 16:05:01 29-05-2020 RM1604VI.011

НЗОК - болници - плащания - COVID-19

### **Здравната каса е платила на болниците за март и април лечението на пациенти с COVID-19**

София, 29 май /Десислава Пеева, БТА/

Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ е заплатила на болниците за лечението по клинични пътеки на пациенти с COVID-19 дейността за март и април. Това съобщиха от НЗОК. Изплатени са средствата по клинични пътеки, по клинични процедури, както и за поставени под карантина в болнично заведение. Дейността за май ще бъде изплатена през юни.

За периода 1 март - 24 май 2020 год. за 1087 случая болниците са заявили 684 981 лв. За периода 1 април - 24 май по две клинични процедури, прилагани на пациенти с усложнения от COVID-19, болниците са заявили 203 850 лв. за 105 случая.

За 613 пациенти, поставени под карантина в болнични условия в периода 1 март-24 май, лечебните заведения са заявили 345 832 лв. Пациентите са били под карантина в лечебни заведения за болнична помощ със заповед на директорите на районните здравни инспекции, допълниха от НЗОК.

Данните са от системата за ежедневно отчитане на НЗОК за заявените за заплащане суми от лечебните заведения за изписаните пациенти, хоспитализирани с COVID-19.

НЗОК е възложила на регионалните здравноосигурителни каси да извършат проверка по документи за отчетените случаи.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 29.05.2020г.

<https://www.mediapool.bg/sled-10-g-shte-doplashtame-30-vmesto-50-za-zdrave-news307948.html>

**След 10 г. ще доплащаме 30% вместо 50% за здраве**

*Една четвърт от здравните разходи трябва да са за медицински услуги извън болниците до 2030 г.*

Директните плащания от джоба на пациентите за здравеопазване трябва да бъдат намалени от сегашните 46.6% на 30% до 2030 година. Това предвижда детайлизирана стратегия по приоритет "Здраве и спорт" на Националната програма за развитие България 2030, която Министерството на здравеопазването публикува за обществено обсъждане.

С дял от близо 50% на директните плащания от джоба на пациентите България е на първо място в ЕС според последните актуални данни за 2017 г., като той е почти три пъти по-висок от средния за ЕС. За нормално се счита доплащането от джоба на пациентите да е до 15% и всички стари членки на ЕС покриват този критерий. Доплащане над 30% вече се смята за критично ниво, като сега страната ни си поставя за цел да го достигне след 10 години. У нас хората доплащат най-вече за лекарства и медицински изделия като стави, стентове, клапи и др., които не се покриват или се покриват частично от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Също така от джоба си българите плащат и за услуги като "избор на екип" в болниците и допълнителни "екстри" като самостоятелна стая и др.

Честа причина за доплащане са също диагностични изследвания в извънболничната помощ. Някои изследвания се плащат от НЗОК само в рамките на болниците като част от съответната клинична пътека, но не и ако хората имат нужда от тях за диагностика извън болниците. Това е само малка част от проблема с големия брой хоспитализации у нас и слабо финансираната извънболнична помощ, които също са във фокуса на Националната програма за развитие.

Една четвърт от здравните разходи – извън болниците

Една от заложените цели в нея е дялът на разходите за извънболнична медицинска помощ и рехабилитационни и грижи спрямо общите разходи за здравеопазване да бъдат увеличени от 13.7% на 25%.

"Качествената първична медицинска помощ намалява общите разходи за здравеопазване и нуждата от по-скъпото болнично лечение, с оглед което ще бъдат предприети мерки за повишаване на качеството в предоставянето на здравни услуги от общопрактикуващите лекари. Ще бъде поставен акцент върху дейностите, свързани със здравното образование и с изграждането на умения за здравословен начин на живот, рационално предписване на лекарствени продукти, както и върху профилактичните

дейностите чрез въвеждане на система за оценка на качеството при профилактичните програми и продължително наблюдение на лицата със социално-значими заболявания и на рисковите групи. Ще бъдат предприети мерки и за развитие на капацитета на специализираната извънболнична помощ по отношение на ранната диагностика и навременното лечение чрез използването на съвременните методи в амбулаторни условия, включително и чрез извършването на високоспециализирани дейности и медико-диагностични изследвания", предвижда програмата.

Предвижда се дейностите, които могат да бъдат осъществявани в амбулаторни условия, да бъдат увеличени.

Предвижда се също увеличаване на леглата за продължително лечение и рехабилитация и развитие на капацитета на лечебните заведения за дългосрочни и палиативни грижи.

В лекарствената политика фокусът ще бъде насочен към рационалната лекарствена употреба, развиване на оценката на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти с цел да се взимат правилни терапевтични решения и да се оптимизира разходът на публични средства.

Електронна рецепта – 2020 или 2030 година?

Програмата разширява още повече хоризонта за функционирането на електронно здравеопазване. Въпреки уверенията на МЗ, че електронна рецепта трябва да има още в края на 2020 година, програмата предвижда, че едва до 2030 година всички аптеки у нас ще имат внедрена е-рецепта.

Също така след 10 г. Всички лечебни заведения в извънболничната помощ трябва да имат опция за записване на преглед онлайн. В момента едва 15% предоставят тази възможност. До 2030 всички лечебни заведения трябва да имат достъп и до електронно пациентско досие с разрешението на пациента.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 29.05.2020г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n13416>**

### **БЛС и НСОПЛБ напускат инициативата на НПО „COVID алианс – заедно срещу COVID-19“**

Българският лекарски съюз и Националното сдружение на общопрактикуващите лекари се оттеглят от инициативата на Националната пациентска организация „COVID алианс – заедно срещу COVID-19“. Двете организации се разграничаха от НПО след вчерашната пресконференция, на която бяха отчетени резултатите от инициативата.

Припомняме, че тогава секретарят на Дружеството по ендокринология проф. Цветалина Танкова каза, че за ендокринолозите е много важно да оценяват ефекта от терапията на пациентите си на всеки 6 месеца. „Можем да издаваме протоколи за една година, но на 6-я месец трябва да си направим изследванията и да можем да оценим ефекта от терапията, дори и по телефона. Предстоят ни срещи с НЗОК, на които да регламентираме това. Както и да не се налага за всяка промяна в терапията, пациентите да се срещат със специалист лице в лице, след като това може да се случи дистанционно“, каза още тя.

„По време на пресконференцията с изненада установихме, че се организират срещи с НЗОК и МЗ, на които са поканени представители на медицинските дружества и ще бъдат представени различни идеи за промени. Подобни идеи не само не са обсъждани с нас като партньор, но и представители на БЛС не са поканени на срещите. Бихме искали да Ви напомним, че осъществяването на медицинските дейности, предвидени в Закона за здравето осигуряване закон, се регламентират с Националните рамкови договори за медицинските дейности, сключени между НЗОК и Българският лекарски

съюз. Всяка промяна в рамковия договор за медицинските дейности следва да бъде съгласувана и одобрена от Лекарския съюз“, се казва в писмото на председателя на БЛС д-р Иван Маджаров до председателя на НПО д-р Станимир Хасърджиев.

„След обсъждане в УС и НС, че НСОПЛБ изцяло подкрепя заявената от УС на БЛС позиция и нейните основания по повод изявления по време на проведения от Вас брифинг на 28 май и други предприети действия. Информираме Ви, че считано от днес 29.05.2020 г. НСОПЛБ също се оттегля от инициативата на Националната пациентска организация COVID алианс – заедно срещу COVID-19“, се казва и в писмо на председателя на НСОПЛБ доц. Любомир Киров до д-р Хасърджиев.

И д-р Маджаров, и доц. Киров потвърждават, че продължават да подкрепят първоначалните цели, с които е бил създаден алианса.

„Български лекарски съюз се включи в инициативата на Националната пациентска организация COVID АЛИАНС и приветства идеята на пациентите с хронични заболявания да се предоставя информация и телефонни консултации с водещи медицински специалисти за поведение в условията на пандемия, предизвикана от коронавирус. Замисълът на Националната пациентска организация, представен от Вас за планиране и изготвяне на цялостна стратегия за защита на хронично болните в условията на пандемия също беше приет радушно от нас. Смушава ни обаче развитието на инициативата и това, че първоначалната идея за съвместни решения за подпомагане на пациентите се отклони в посока изместване на БЛС от ролята му на партньор“, казва д-р Маджаров.

„Ще работим в посока въвеждане на електронни рецепти, протокол и направление, което е в полза на нашите пациенти и ОПЛ в сътрудничество с БЛС. Не приемаме временната ситуация с възникналата пандемия да се използва и за други освен посочените цели“, заявява и доц. Киров.

[www.news.bg](http://www.news.bg), 29.05.2020 г.

<https://news.bg/health/predstaviteli-ot-bls-i-dzhipitata-ne-sa-prisastvali-na-sreshta-v-nzok-za-diabeta.html>

### **Представители от БЛС и джипитата не са присъствали на среща в НЗОК за диабета**

Национална пациентска организация алармира, че на експертна среща в НЗОК по въпросите на диабета не е имало представители на БЛС и Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България.

По тази причина от НПО настояват за продължаването на експертните разговори в последващи срещи с участието на БЛС и НСОПЛБ. Това заявяват те в своя позиция до медиите.

Те поясняват, че експертната среща по въпросите на диабета е насрочена от НЗОК, за което са били уведомени по телефон, като изрично е било уточнено, че нямат ангажимент по координирането на участниците в нея, с изключение на представител на пациентите с диабет.

По данни на г-жа Елисавета Котова, представителят на НПО в срещата, на нея са обсъдени идеи, които биха били полезни за пациентите с диабет, но също така са приложими и за пациенти с други хронични заболявания, уязвими от COVID-19.

От НПО поясняват, че са получили уверения, че предстоят подобни експертни срещи и по други хронични заболявания, преди да се очертаят конкретни предложения, които да бъдат обсъждани с всички заинтересовани страни.

Като национално представителна организация за защита правата на пациентите, ние винаги сме показвали, че диалогичността е основен инструмент в нашата работа. Отчитаме, че създаването на напрежение е в следствие на недоразумение и няма да допуснем то да попречи на постигането на общата ни цел, категорични са от организацията.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 29.05.2020г.

<https://www.zdrave.net/-/n13418>

**Д-р Стоян Борисов: Трябва да намерим начин в съсловието да се вляят нови, свежи сили**

Български лекарски съюз стартира национално социологическо проучване сред лекарите, което е първо по рода си от десетилетия. Проучването е анонимно и включва 21 въпроса. То ще бъде направено чрез телефонна анкета, сред 1000 лекари от цялата страна и от всички звена на здравната система. Идеята за проучването за заболяемостта сред лекарите е на д-р Тотко Найденов, гл.редактор на в. "Български лекар". Пред Zdrave.net главният секретар на БЛС д-р Стоян Борисов коментира въпросите в анкетата, чиято цел е да даде реалната картина на ситуацията и да очертае проблемите, които трябва да бъдат най-спешно решени.

Д-р Борисов, какво провокира решението на БЛС да започне проучване сред лекарите за проблемите, заболяемостта им и агресията срещу тях?

По този въпрос се мисли много отдавна. Напоследък обаче с това, че повечето млади лекари напускат България, се измества възрастовата граница при медиците. Има много лекари, които са над 60-годишна възраст, има голям процент, които би трябвало да са пенсионери, а продължават да работят, стресът и това, че повечето лекари работят на поне две места, води до обостряне на много хронични заболявания, развитието на много професионални заболявания, до инсулт и инфаркт. Затова решихме да направим проучване, за да видим какъв е процента при българските лекари на социалнозначими заболявания като диабет, като прекаран инсулт, инфаркт, хипертонична болест, депресия и разбира се наднормено тегло, неврологични заболявания и заболявания на опорно двигателния апарат. Накрая ще систематизираме кои са най-често срещаните заболявания, в кои възрастови групи и по пол. Агенция „Тренд“ ще направи подобно проучване и при други професии, а така ще видим кои от тях са специфични за самата професия. Особено важно е да се види състоянието на хирурзите и на колегите, които дават дежурства. Проучване в САЩ показва, че хирурзите живеят средно 7 години по-малко. Дежурствата са нещо смазващо, те се дават денем, нощем, по празници, а това нарушава биоритъма и носи тежки последици.

Какви е необходимо, за да може лекарите да се възстановяват?

Един от най-важните въпроси в анкетата е за проблемите със съня. От известно време се говори много за имунната система, на която допреди 30 години не беше обръщано такова внимание. Ще дойде време, когато във всяка болница ще има имунологична лаборатория, всеки хронично болен ще може да се консултира с психолог и ще отпаднат широкоспектърните антибиотици, а ще се намерят средства, които да подпомагат имунната система при всяко конкретно заболяване. Най-важното нещо за подпомагане на човешкия организъм обаче е съня. Не случайно всички болни спят, колкото се може повече.

При хората, които имат стабилна имунна система, вирусите и бактериите образно минават през тях. Както има спортисти по света, които са инфектирани с ХИВ, но не се разболяват. Шест са основни неща, които са изключително важни за стимулиране на

имунната система без да се използват лекарства. На първо място е слънцето – това е витамин D. На второ – съня, но не 8 часа, а колкото на всеки му е необходимо. На трето място е почивката. Това означава да си вземеш отпуск поне 20 дни наведнъж. Направено е проучване сред млади бизнесмени с високи доходи, водещи здравословен начин на живот, които спазват стриктен режим и не пушат. Част от тях обаче преживяват инфаркти и инсулти, а другите – не. Проучването установява, че тези които почиват по-дълго – по 20 дни нямат сериозни здравословни проблеми, а останалите с краткият отдих получават по-често инфаркт или инсулт. На следващо четвърто място е спортът – движение и гимнастика, на пето – диетичното хранене, а на шесто място – позитивни емоции и приятели, не семейство, а приятели.

Какви са въпросите, които са залегнали в анкетата, свързани с епидемията от COVID-19?

Те са свързани основно с осигуреността на качествени лични предпазни средства и с проблемите при лечението на болните с Covid-19.

Какво очаквате да се случи, след като излязат резултатите от анкетата и какви мерки ще могат да се вземат?

Ще се знае за какво точно става въпрос и ще можем да вземем мерките, за които настояваме отдавна – да се създадат по-добри условия на младите колеги за работа, за кариерно развитие, за по-добро заплащане. Няма как да възстановим възрастните лекари, трябва в съсловието да се вляят нови, свежи сили. Законодателното правило е преди нощно дежурство и след него да не се работи, а да се почива. Това обаче не се спазва, поради липсата на кадри и трябва да се промени.

Тази липса на кадри не е само в България, а засяга целия ЕС?

Така е. Във всички държави от ЕС има текучество към държави, в които заплащането е по-добро. От Източна Европа отиват в Западна Европа, а от Западна Европа – към Норвегия и САЩ. Това е една изключително трудна професия, която се усвоява с години упорит труд, образованието е сред най-скъпите, отговорността е много голяма, както и стреса. Затова всеки иска максимално бързо да си върне вложените при обучението средства. Този процес не може да бъде спрял. От СЗО молят правителствата да намерят начин да задържат своите медицински кадри.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 29.05.2020 г.

<https://news.bnt.bg/news/d-r-simidchiev-ne-bih-lekuval-pacienti-ot-koronavirus-s-hidroksihlorohin-1057191news.html>

### **Д-р Симидчиев: Не бих лекувал пациенти от коронавирус с хидроксихлорохин**

Не бих лекувал пациенти от коронавирус с хидроксихлорохин. В началото мислех, че това може да стане, но вече има достатъчно проучвания, които показват, че рисковете за лечение са по-големи за пациентите с лечение с хлорохин, отколкото без. Това коментира в студиото на "Панорама" пулмологът д-р Александър Симидчиев.

Не можем да обявим победа на края на един марафон, защото твърде малко знаем за този вирус, който е с нас само от шест месеца, смята д-р Симидчиев.

По думите му, може да няма втора вълна на коронавирус, но втора и трета вълна ще има като резултат от това, което се случи през първата вълна.

Бяха отложени планови операции, хората с хронични заболявания бяха вкъщи и ги беше страх, така че се натрупаха проблеми. Те ще се проявят във втората и третата вълна, смята медикът.

Доктор Симидчиев обясни по-малкото разпространение и ниска смъртност на коронавируса в България с това, че при нас имунната система е по-изложена на различни фактори на околната среда, поради което е и малко по-тренирана. Трябва да можем сами да управляваме рисковете си, категоричен е д-р Симидчиев. Вижте целия разговор във видеото!

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 29.05.2020 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/doc-georgi-popov-njamame-dobri-efekti-ot-hidroksihlorokina-pri-lechenie-na-covid-19.html>

## **Доц. Георги Попов: Нямаме добри ефекти от хидроксихлорокина при лечение на COVID-19**

### *Все повече държави в Западна Европа се отказват от медикамента*

Над 1000 души, които са били заразени с COVID-19 у нас, вече са здрави. Новината съобщи тази сутрин главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев.

Само 8 са положителните проби през последното денонощие от изследвани 1725. Още двама са починали с вируса от дома за стари хора в Кула.

Вирусът изглежда си тръгва от Балканите, поне засега, „което ще ни даде възможност вероятно в първата половина на юни да препоръчаме на министерството и допълнително отхлабване на мерките“, заяви доц. Кунчев.

Новината, че маските като защитно средство ще останат още дълго, предизвика голям обществен отзвук. По този въпрос днес от щаба поясниха.

„Носенето на маска е важно тогава, когато сме в закрити пространства. Тя трябва да се носи така, че да покрива носа и устата. Горедолу по същия начин стоят нещата с ръкавиците. Ако ние не ги сменяме често, ако ние не ги дезинфекцираме, това че сме с ръкавици по никакъв начин не намалява риска“, заяви главният държавен здравен инспектор.

Все повече държави в Западна Европа се отказват от хидроксихлорокин. У нас няма данни за тежки сърдечни увреждания след приема на лекарството. Но ефектът му е спорен.

„Смело мога да кажа, че нямаме добри ефекти от лечението с хидроксихлорокин. 35% от нашите болни сме лекували - не чак толкова много, с този медикамент. Първият ни пациент – колега, който лекувахме с хлорокин фосфат, имаше данни за отлепване на ретината – един от най-тежките странични реакции на медикамента“, заяви доц. Георги Попов, началник на Катедра „Инфекциозни болести“ на ВМА.

Помага обаче лечението с антитела, ако плазмата от излекувани е прелята навреме. Засега са направени 7 такива манипулации във ВМА.

<https://bnr.bg/post/101284454/es-trabva-da-prodalji-s-usiliata-za-skluchvane-na-investicionno-sporazumenie-s-kitai>

## **ЕС трябва да продължи с усилията за сключване на инвестиционно споразумение с Китай**

Вицепремиерът и министър на външните работи Екатерина Захариева подчерта значението на Китай като стратегически партньор за Европейския съюз, но и като икономически конкурент. Тя призова за поставяне на ясни постижими цели в



сътрудничеството с Китай, както и за равен достъп на европейските стоки и компании на местния пазар.

"Трябва да си поставим реалистични цели и да преследваме конкретни резултати в конкретни области. Първо трябва да продължим с усилията да сключим инвестиционно споразумение с Китай", каза Екатерина Захариева по време на състоялия се днес видеоконферентен Съвет „Външни работи“, съобщават от пресцентъра на МВнР.

Водещата тема в дневния ред бе развитието на отношенията ЕС-Китай и подготовката на Срещата на върха ЕС-Китай чрез видеоконферентна връзка в края на юни 2020 г.

Политическият диалог на най-високо равнище и активните търговско-икономически връзки между ЕС и Китай демонстрират важността на това партньорство и за двете страни.

Стокообменът между ЕС и Китай през 2019 г. възлиза на 644,4 млрд. евро, което нарежда страната на второ място сред търговските партньори на ЕС след САЩ. Министрите подчертаха важността на постигането на напредък в преговорите по сключване на Всеобхватно споразумение в областта на инвестициите между ЕС и Китай, което да улесни достъпа на европейските компании до китайския пазар.

Екатерина Захариева подчерта и значението на сътрудничеството с Пекин в областта на опазването на околната среда и реформите на международната многостранна система.

Първите дипломати на ЕС обсъдиха и отношенията с Китай в контекста на пандемията от Covid-19. През януари 2020 г. ЕС изпрати повече от 50 тона защитни облекла и екипировка на Китай, а Пекин върна жеста през март 2020 г., когато ЕС се превърна в епицентър на заразата. Подчертана бе важността на обективното отразяване на приноса на ЕС в борбата с пандемията.

В рамките на заседанието външният ни министър посочи и че пандемията от коронавируса е показала, че ЕС е зависим от трети страни в стратегически производства, като тези на защитни медицински облекла и оборудване. „Трябва да обмислим създаването на по-издръжливи вериги за доставки с неевропейски партньори и връщането обратно в Европа на определени бизнеси“, каза Екатерина Захариева.

По време на СВнР министрите приеха декларация, с която изразиха дълбока загриженост от предприетите от Китай стъпки по отношение на Хонконг, които рискуват да подкопаят автономията на Специалния административен район.

Обсъдени бяха също и социално-икономическите и геополитическите последици от Covid-19 върху Азиатско-тихоокеанския регион. В рамките на инициативата на ЕС „Екип Европа“ страните от Азия ще бъдат подпомогнати с 1,22 млрд. евро за борба с пандемията.

Министрите приеха заключения по Афганистан, като изразиха подкрепа за мирния процес в страната

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 31.05.2020 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/prouchvane-na-ep-bylgariia-e-sred-naj-zasegnatite-ot-krizata-s-covid-19-strani-v-es-2227645>

## **Проучване на ЕП: България е сред най-засегнатите от кризата с COVID-19 страни в ЕС**

Българите сме сред най- пострадалите финансово нации в ЕС от пандемията от коронавируса. Това сочи проучване на Европейския парламент, информира NOVA.

Загуби на доходи, безработица и невъзможност за покриване на дългове са основните проблеми на хората по време и след пандемията в Европа, сочи проучването на ЕП.

Привеждайки теорията в практика, у нас това се оказва точно така. Цели отрасли вече са пред фалит.

Васил Димитров се занимава с хотелиерство и ресторантьорство в Благоевград. Твърди, че целият сектор е застрашен, ако не се предприемат мерки. Затова той и колегите му поискаха от общината намаляване на данъците с до 60% за наем и такса смет. „Ние молим за намаляване и преизчисляване за тези два месеца, които не сме работили. Голяма част от колегите, все още не са отворили, а ще има такива и които няма да отворят“, коментира Димитров, който е член на Сдружението на хотелиерите, ресторантьорите и туроператорите в Благоевград.

В съседната община Дупница ще затварят. Търговците на една от най-големите борси за автомобили втора ръка у нас се надяват на чудо. „За два месеца и половина имаме 2 продажби, което няма как да ни покрие разходите“, твърди Кристиян Крумов.

Затова е решил да спре с вноса от Италия, а после ще му мисли. „Хората са страхливи, те няма да предприемат смяна на автомобилите, ние няма откъде да ги купуваме и съответно няма да има внос и тука“, допълни Крумов.

Той предвижда криза в бранша поне още година, въпреки че цените на колите втора ръка вече са надолу с 10%.

**[www.dnes.bg](http://www.dnes.bg), 31.05.2020 г.**

**<https://www.dnes.bg/stranata/2020/05/31/ako-virusyt-e-stylba-nie-sme-na-poslednoto-stypalo-obiashni-matematik.451648>**

**Ако вирусът е стълба, ние сме на последното стъпало, обясни математик**

***Според проф. Николай Витанов сме на края от медицинската част на кризата***

"Неколкократно съм казвал, че вирусът е като стълба. Ние сме на нейното последно стъпало. Сценарият е стабилен и в момента той е за между 0 и 20 случая на ден. Ние стоим срещу вратата, на която пише: "Край на медицинската част на кризата". Просто трябва да минем през нея". Това заяви пред Нова тв математикът на Националния оперативен щаб проф. Николай Витанов.

Той посочи, че пикът на коронавируса у нас е бил покрай Великден. "След което случаите започнаха да намаляват. Това се дължи на факта, че в България развитието на епидемията не следва класическия сценарий на нарастване", разясни математикът.

Витанов подчерта, че е възможно разрастване на заболяемостта, ако не се овладеят отделните огнища. "Изтървем ли два кълстера, много бързо може да се окажем в ситуация, в която имаме над 100 заразени на ден. Това обаче сега е под контрол и всички кълстери са установени и изолирани", успокои той.

Математикът допълни, че ако се спазват мерките, които са останали, и няма дълги "пасове", епидемията у нас ще свърши по график. "Както казах, тя ще отнеме два и половина до три месеца. Докъм средата на юни броят на заразените ще е вече толкова малък, че няма да представлява проблем", заключи проф. Николай Витанов.

**По публикацията работи: Петя Славова**

**[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 31.05.2020 г.**

**<https://nova.bg/news/view/2020/05/31/289485//>**

**ХИДРОКСИХЛОРОХИНЪТ: Спасение или смъртоносна отрова? (ВИДЕО)**

***Защо науката се раздели на лагери за въздействието на лекарството?***

От Инфекционната болница в Марсилия до Вашингтон, през Китай и Париж - едно лекарство в борбата срещу COVID-19 не остави света безразличен. Професор Дидие Раулт е основен поддръжник на терапията с хидроксихлорохин. Острият език и освободеното му поведение го превърнаха в една от най-коментираните личности по света.

„Епидемията от коронавирус е на път да приключи, както и очаквах да стане. Имаме все по-малко пациенти. Финализираме първото ни голямо изследване, с повече от 3600 души, което ни позволява да имаме ясна визия за това, което се случва. Лекувахме по-голямата част от нашите пациенти с хидроксихлорохин и азитромицин и процентът на смъртност е едва 0.5 - най-ниският в света“, каза проф. Дидие Раулт – директор на Института за инфекциозни болести в Марсилия.

Марсилският професор раздели медицинската общност буквално на две. Спечели колкото поддръжници, толкова и опоненти.

Лечебният му протокол влезе дори в Белия дом, а ексцентричният американски президент Доналд Тръмп изненада с лично откровение.

„Взимам хидроксихлорокин! И в момента, да! Преди няколко седмици започнах, защото мисля, че има полза. Чух много добри неща. Използва се от около 40 години за малария, лупус и други болести. Аз го вземам. Някои от хората на първа линия в борбата с вируса също - сред тях и много лекари“, каза Тръмп.

Тръмп: Всеки ден пия хидроксихлорохин (ВИДЕО)

Терапевтичният метод на Раулт с хидроксихлорохин даде така нужната надежда, но днес тя е на път да се срине. Все повече изследвания твърдят, че лекарството не е ефективно срещу коронавируса и крие рискове за живота.

Едно от тях е на престижното медицинско издание “Лансет”, чиито заключения не са базирани на клинични изпитания.

„За да стигнем до основния извод, трябваше първо да си зададем въпроса: Има ли каквато и да е полза от използването на хидроксихлорокин за пациентите, заразени с COVID-19? Отговорът беше изненадващо категоричен – почти изцяло не. Нито частица доказателство за ползотворно влияние от лекарството. След това дойде и вторият въпрос – вреди ли хидроксихлорокинет? И тук, отговорът е да“, твърди Мандийп Мера. “Лансет” анализира резултатите на 96 000 души с коронавирус в 671 болници по света. Близко 15 000 от контролната група са лекувани с хлорохин или хидроксихлорохин. Около 9 процента от тях са починали, а в комбинация на лекарството с антибиотик, резултатите са още по-лоши.

„Следва да се запитаме – защо лекарство, толкова успешно и безопасно при пациенти с ревматоиден артрит или лупус, се превръща в риск за хората с COVID-19? И мисля, че механизмът на действие е следният: ако имате пациенти с коронавирус, приети в болница, то в общия случай те са възрастни хора. Често при тях виждаме и различни сърдечни проблеми, което е опасно. При симптоми на коронавирус, около една трета от тях развиват допълнителни проблеми със сърцето. И тук идва връзката с хидроксихлорокина. Комбинацията между приема на лекарството и наличието или предразположението към сърдечни проблеми води до сериозна нестабилност“, обясни Мандийп Мера, професор по медицина в Харвард.

**ИЗСЛЕДВАНЕ: Хидроксихлорокинет не лекува COVID-19**

Не закъсня и реакцията на СЗО, която реши да преустанови временно клиничните изпитания с лекарството при болни от коронавирус.

Специално назначената група към Световната здравна организация е привела в действие заповед за временното преустановяване на употребата на хидроксихлорокин,

докато данните за ефекта от лекарството не бъдат разгледани още веднъж от отговорния за това борд.

Тревожните данни, свързани със страничните ефекти на хидроксихлорохина, накараха и Париж да реагира. По препоръка на Висшият медицински съвет, здравното министерство реши да забрани употребата му срещу COVID-19 във Франция. Досега заповед от месец март позволяваше на болничните заведения да използват лекарството при пациенти с тежка форма на заболяването.

Екипът на Раулт контракува мигновено. Марсилският професор отправи краен коментар по посока на Лансет.

„Как очаквате едно некадърно изследване, анализиращо база данни, да промени резултатите, които ние постигнахме през последните месеци? Направили сме повече от 10 000 кардиограми на наши пациенти, всички проследени от екип на голям професор по кардиология“, обясни проф. Дидие Раулт – директор на Института за инфекциозни болести в Марсилия.

Раулт е повече от категоричен. Сред пациентите минали през Института за инфекциозни болести в Марсилия, няма смъртни случаи след сърдечни проблеми, причинени от хлорохина.

„Достатъчно е да погледнете резултатите. От всички пациенти, които сме приели и лекували в нашата болница, има едва 36 починали. Изследвали сме подробно причините за смъртта и нито един от тях не е починал заради сърдечен проблем. Как така от 4000 хиляди болни, ние имаме 0 смъртни случая, а в този доклад те говорят за 10 процента? Това е невъзможно“, казва той.

Забраната за употреба на хлорохин във Франция накара Дидие Раулт да обяви, че за в бъдеще ще адаптира своята терапия, но не и да признае, че ще се откаже да използва медикамента.

„Разбирам, че на хората, политиците и журналистите, им е трудно. Един казва едно, друг – друго, но това не е мой проблем. Тази идея е лудост. През ръцете ми са минали 4000 хиляди болни. Това изследване е пълна измислица. Литературна глупост. Събирани са данни, чието качество не знаем. Миксирани са лечения, без да се споменава кое лекарство в какви дози е прилагано“, каза той.

Доктор Жан- Жак Ербщайн е един от тримата френски лекари, които разработиха собствена методика за лечение на COVID-19.

Твърди, че коктейлът им с азитромицин е спасил стотици човешки животи. Сега е един от засегнатите след забраната на медикамента.

Според Ербщайн тя отнема основната свобода на всеки медик – правото да преценява как да лекува.

„Намирам за твърде крайно решението за забрана на хидроксихлорохина. Независимо дали сме “за” или “против” употребата на това лекарство. Отнета е основната свобода на лекарите - правото да предписват. А с това и да лекуват. Ние не сме глупаци. Всеки лекар има съзнание и знае какво прави. Още повече, пациентите биват уведомявани какви рискове може да крие употребата на едно или друго лекарство“, каза Ербщайн.

Докторът познава отлично от практиката си действието на хлорохина. Предписвал го е на стотици пациенти, но не и срещу COVID-19.

„Лично аз не съм предписвал хидроксихлорохин срещу коронавирус, защото смятам, че не трябва. Медикаментът не се възприема добре при вирусна инфекция. Особено при хора със съпътстващи сърдечни проблеми. Но тази забрана е брутално вмешателство в работата на лекарите. Още повече, след като допреди 2 седмици ни казваха - “Защо не”!? Пробвайте! Има някакво тотално противоречие“, каза той.

Забраната е в ход, но не е официална. Това означава, че всеки лекар ще носи лична отговорност, ако реши да лекува свой пациент с хидроксихлорохин.

А професор Раулт индиректно намекна, че зад решението стои лекарствената мафия.

„Сега ще видите странните политически решения, които ще се вземат. Значи един ревматолог, който от години предписва лекарството, ще може да продължи да го прави, а лекарите срещу коронавируса - не? Дори не знам дали и ревматолозите ще имат право да продължат да го предписват, тъй като на пазара има конкурентен продукт, за който се правят опити да бъде наложен. Той струва 200 евро на седмица, а хлорохинът – нищо“, поясни той.

В спорове около ефикасността на хлорохина, коронавирусът бавно се отдалечава. Докато не остане само спомен или част от съвмеренната човешка история.