

## ПРЕСКЛИПИНГ

12 юли 2021 г., понеделник

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 09.07.2021г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/na-sklad-mz-predlaga-bolnicite-da-poddarzhata-rezerv-ot-medikamenti-za-covid-19.html>

**На склад: МЗ предлага болниците да поддържат резерв от медикаменти за COVID-19**

*Целта е при нова вълна да не се стига до недостиг на лекарства*

Министерството на здравеопазването предлага лечебните заведения да поддържат резерв от лекарствени продукти, необходими при лечението на пациенти с COVID-19. Идеята е публикувана за обществено обсъждане. Медикаментите ще се субсидират от страна на държавата.

„Увеличеният брой хоспитализирани пациенти през предходните вълни на COVID-19 доведе до по-високо потребление на лекарствени продукти, прилагани в процеса на лечение на коронавирусната инфекция, поради което се стигна до липса или недостиг на определени лекарства“, пише в мотивите на ведомството.

Целта на промяната е да се обезпечат нуждите на лечебните заведения при нова кризисна ситуация, свързана с разпространението на COVID-19.

„Създаването на резерва и лекарствените продукти, които ще бъдат включени в него, ще бъдат определени със заповед на министъра на здравеопазването, по предложение на експертните съвети по съответните медицински специалности“, уточняват от МЗ.

Предстои да се разпишат критериите и редът, при които резервът ще се разпределя и използва за нуждите на лечебните заведения, на които липсват или не достигат такива лекарствени продукти.

Лекарствата, които ще са част от резерва, са включени в протоколите за болнична терапия в изготвения от Министерството на здравеопазването „Интерактивен справочник за лечение на COVID-19“.

[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 09.07.2021 г.

<https://www.actualno.com/healthy/prof-georgi-chernev-ema-pozvoljava-minimalni-dozii-karcinogeni-v-lekarstva-za-kryvno-news-1616664.html>

**Проф Георги Чернев: ЕМА позволява минимални дози карциногени в лекарства за кръвно?!**

Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) определи минимални количества нитрозамини, които може да са част от състава на лекарствата за кръвно известни с наименованието "сартани" (ангиотензин рецепторни блокери). Това става ясно от официално съобщение на ЕМА.

Според съобщението, вече ще следи за количеството на нитрозамини не само в активната съставка на съответното лекарство, но и като цяло в лекарството. Освен това – до 26 септември, 2022 година ще се прави анализ и ще има доклад за производствения процес и риска от формиране на нитрозамини при направата на сартани. Идеята е да бъде намален колкото се може повече рискът от образуване на нитрозамини.

Нитрозамините са химични съединения, които се получават при взаимодействие на нитрити с амини. Нитрозамините се появяват при определени условия – например висока температура (определени видове готвене), висока киселинност (в стомаха има такива условия). При взаимодействие на нитрити от храната с амини в стомаха, така че да се получи съединение, се увеличава рискът от рак на стомаха. Освен това, цигареният дим съдържа N-нитрозодиметиламин.

Actualno.com се свърза с дерматолога проф. д-р Георги Чернев, един от най-добрите специалисти в България що се отнася до рака на кожата. В поредицата от материали и интервюта проф. Чернев коментира темата с канцерогенния ефект на сартаните, а освен това той и негови колеги имат редица публикации в специализирани научни чуждестранни източници по въпроса (ТУК, ТУК, ТУК, ТУК, ТУК и ТУК). Преди време той говори пред Actualno.com с имена на производители и лекарствата им, за които е подал сигнали в Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) – ПРИПОМНЕТЕ СИ ТУК! Оказа се, че професорът вече е публикувал своеобразно интервю в своя личен профил във Фейсбук по темата.

Проф. Чернев е категоричен, че "на практика ЕМА потвърждава наличието на нитрозамини в лекарства за кръвно и същевременно се стреми да намали тази наличност като концентрация или ежедневен прием! Няма как да поставяш лимити на нещо, което не е установено или чиято концентрация не е повишена! Това е един вид самопризнание за проспан или занижен лекарствен контрол за период от минимум 11 години назад във времето". Защо 11 години назад – защото преди 11 година Lancet Oncology има публикация по темата.

"Трудно е да кажа дали данните и решенията на ЕМА са обезпокоителни, тъй като завесата на задкулисието в лекарствения бизнес все пак се оказва за момента леко повдигната! Но само леко! Това обаче дава повод за сериозни анализи. Това решение на ЕМА е важно движение, но не е все още "изцяло пълноценно в правилната посока", въпреки че може да бъде определено като опит за разкриване на част от истината! Но по принудителен начин и вследствие на натиска на базата на научните публикации и данни!", коментира още професорът.

"Европейската лекарствена политика позволяваше и позволява и до момента произведени в Индия и Китай активни съставки да бъдат обозначавани като произведени в Европа, стига те да са опаковани на нейната територия! Тази привилегированост или "балон, вървящ към спукване", вече започва да де спуква! Търсят се доводи грешните политики да бъдат оправдани и отчасти коригирани, но не и елиминирани! Именно това беше и в основата на нашите анализи и констатации на базата на клиничните ни проследявания - обяхиме около "20 европейски фирми", които произвеждат сартани, след приложението на които се развиват ракови форми и в частност меланоми и епителиални кожни тумори! Протективно поведение, което лъсна и беше разобличено! В момента се търсят спасителни варианти, за да не паднат печалбите на големите фармацевтични компании!", категоричен е проф. Чернев.

Дерматологът коментира и, че в момента съществува дебат какво значи допустима доза нитрозамини. Той напомни, че доскоро ЕМА изтегляше всички партиди, за които се счита, че са замърсени – такъв случай имаше и в България, от 6 юли, 2018 година (ТУК), като след това, на 18 септември бяха освободени партиди валсартан, след като ИАЛ съобщи, че в производството на активното им вещество не е участвал определен китайски производител, заради който беше взето първоначалното решение за блокиране на партидите.

"Сега уж замърсените партиди не били достатъчно замърсени? Или има възможност сартаните да бъдат замърсени действително, но когато това замърсяване с карциногени/нитрозамини е минимално, те могат да се приемат?! Звучи някак невероятно? Така е и с

арсена...ако дозата е ниска, може да се приема години! Отравянето би могло да е бавно и хронично, но на практика остава налично!

Важно е обществото да е информирано за потенциалния риск и да има възможност за избор! С парафирането на минимално допустими дози за нитрозамините например, този проблем ще бъде донякъде законово целесъобразно обоснован и заметен, както и в известна степен фирмите и контролните органи биха били защитени от последвали съдебни искове! Но тази защита важи за бъдещи, а не отминали периоди!", казва проф. Чернев.

"До миналата година контролните органи в лицето на ЕМА постулираха, че съдържащите нитрозамини партиди от лекарства за кръвно трябва неминуемо да бъдат отстранени от лекарствения пазар! Аналогично на действията на FDA (Американската агенция по храните и лекарствата)! Самите ние обаче усетихме леко забавяне на правилните решения! Това имаше и своята причина, както се вижда - създаването на лимити за допустими дози за различните нитрозамини в лекарствата за кръвно! Вината за замърсяването се прехвърляше само и основно на генериците от Китай и Индия! Нашите клинични наблюдения през годините не потвърдиха тези данни и ние споделихме още в нашите първи научни международни публикации становището, че независимо дали съответните медикаменти са генерици или оригинали, сартаните генерират ракови форми! Именно тогава дойде и идеята, че свързващото звено са точно нитрозамините", посочва професорът.

Проф. Чернев смята и за възможно да е имало секретни проверки на регулаторните органи относно нитрозамините и на тяхна база сега има разрешение за минимално допустима концентрация. За пореден път той поставя и въпросът кой носи отговорност, ако действително заради прием на дадено лекарство пациент развие форма на рак и почине.

"Интересно е да се даде отговор на въпроса: "Ами след като до момента всички други производители на сартани (без Индия и Китай) не са съдържаели нитрозамини (по данни с ЕМА/ FDA контролни органи), сега, след това разрешение за минимално допустими дози, нека бъдат обявени резултатите от проверките за наличност или не на нитрозамини? Не виждам нищо притеснително в това! Но не се случва?!", обяснява проф. Чернев.

**[www.news.bg](http://www.news.bg), 09.07.2021 г.**

**<https://news.bg/health/zdravnoto-ministerstvo-shte-predlozhi-promyana-v-zaplashtaneto-na-imunoglobulini.html>**

**Здравното министерство ще предложи промяна в заплащането на имуноглобулини**

Здравното министерство прие проект на допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съобщават от ресорното ведомство.

След приключване на процедурата по съгласуване проектът ще бъде публикуван на сайта на МЗ за обществено обсъждане.

С допълнението ще бъде преодолена забраната за заплащане с публични средства на лекарствени продукти - имуноглобулини, прилагани off-label (т.е. извън кратка характеристика).

До решението се е стигнало във връзка с множество постъпили жалби и сигнали от пациенти и пациентски организации, които посочват ползите от off-label употребата на лекарствени продукти при някои автоимунни заболявания.

Тези лекарствени продукти са с висока цена и достъпът на пациентите до тях е значително затруднен. По тази причина се предлага да бъде създадено изключение от забраната за лекарствени продукти, получени от човешка кръв или човешка плазма - имуноглобулини, заплащани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и прилагани извън условията на разрешението за употреба за лечение на аутоимунни заболявания.

С проекта се предвижда условията и редът за заплащането на такива лекарствени продукти да се определят с наредбата по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето.

Заболяванията, при които имуноглобулини се прилагат off-label, са множествената склероза и системният лупус еритематозус, при които няма успешно лечение с традиционно използваните лекарствени продукти.

От МЗ припомнят, че през 2020 г. са били обнародвани редица промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които засягат определени обществени отношения в областта на лекарствената политика.

Като новост в нашето законодателство е била регламентирана употребата на лекарствени продукти извън условията на разрешението за употреба.

Лечението с тези продукти да се осъществява само по изключение, при липса на алтернатива за конкретен пациент и само в интерес на неговото здраве, под контрола на лекар, който носи цялата отговорност за лечението.

Към момента обаче в закона е посочено, че лекарствен продукт, прилаган извън условието на разрешението за употреба (off-label), не се заплаща с публични средства.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 09.07.2021 г.**

**<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8//n18403>**

### **Pfizer ще настоява пред FDA за официално разрешение на бустерна доза от ваксината си**

Pfizer планира да поиска от американския регулатор FDA да разрешат бустерна доза от ваксината си срещу COVID-19 в рамките на следващия месец, заяви в четвъртък водещият учен на компанията Микаел Долстен, цитиран от Ройтерс. По думите му, има доказателства за по-голям риск от реинфекция 6 месеца след ваксинирането, друг фактор е разпространението на силно заразният вариант делта.

Американската администрация по храните и лекарствата (FDA) и Центровете за контрол и превенция на заболяванията (CDC) обаче заявиха в съвместно изявление, че американците, които са били напълно ваксинирани, в момента не се нуждаят от бустерна доза ваксина COVID-19. Някои учени също поставят под въпрос необходимостта от бустерни дози.

Главният научен директор на Pfizer, Микаел Долстен, заяви, че наскоро докладваното намаляване на ефективността на ваксината в Израел се дължи най-вече на инфекции при хора, които са били ваксинирани през януари или февруари. Министерството на здравеопазването на страната обяви, че ефективността на ваксината за предотвратяване както на инфекцията, така и на симптоматично заболяване е спаднала до 64% през юни.

"Ваксината Pfizer е силно активна срещу варианта делта. Но след 6 месеца вероятно има риск от реинфекция, тъй като според прогнозите антителата отслабват", коментира Долстен в интервю.

Pfizer не е публикувал пълния набор данни от Израел, но увери, че това скоро ще се случи.

"Това е малък набор от данни, но мисля, че тенденцията е точна: Шест месеца след като се има предвид, че делта е най-заразният вариант, който сме виждали, той може да причини инфекции и леки заболявания", каза Долстен.

FDA и CDC в своето съвместно изявление заявиха: "Подготвени сме за бустер дози, ако и когато науката докаже, че те са необходими".

Според данните, събрани от Израел и Великобритания, дори при намаляващи нива на антитела, ваксината остава около 95% ефективна срещу тежко заболяване. Ваксината, разработена с немския партньор BioNTech. Тя показва 95% ефикасност за предотвратяване на симптоматичен COVID-19 в клинично изпитване, проведено от компаниите миналата година.

Според Микаел Долстен каза, че ранните данни от собствените проучвания на компанията показват, че трета бустерна доза генерира нива на антитела, които са пет до 10 пъти по-високи, отколкото след втората доза, което предполага, че трета доза ще предложи обещаваща защита.

Ученият информира, че много държави в Европа и другаде вече са се обърнали към Pfizer, за да обсъдят темата за бустерните дози, а някои може да започнат да ги прилагат преди потенциално разрешение от САЩ. Долстен смята още, че бустерните дози са особено важни за по-възрастните групи от населението.

[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 09.07.2021 г.

[https://www.actualno.com/interest/miokardityt-shte-byde-vpisan-kato-stranichen-efektna-irnk-vaksinite-news\\_1616857.html](https://www.actualno.com/interest/miokardityt-shte-byde-vpisan-kato-stranichen-efektna-irnk-vaksinite-news_1616857.html)

### **Миокардитът ще бъде вписан като страничен ефект на иРНК ваксините**

Европейският регулаторен орган за лекарствата е открил възможна връзка между много рядкото възпаление на сърцето и иРНК ваксините срещу COVID-19, произведени от Pfizer и Moderna, събщи Ройтерс, цитиран от "Дневник". Въпреки това лекарствената агенция смята, че ползите от ваксините са по-големи от рисковете и съветва ваксинациите да продължат.

Сърдечните заболявания миокардит и перикардит трябва да бъдат изброени като възможни странични ефекти на двете иРНК ваксини, заяви комитетът по безопасност на Европейската агенция по лекарствата, добавяйки, че такива събития се случват предимно в рамките на 14 дни след ваксинацията. Симптомите включват задух, сърцебиене и болка в гърдите. Условието за настъпване на страничния ефект са по-чести след втората доза и при по-млади пълнолетни мъже. С подобни заключения излязоха и здравните власти в САЩ през юни.

ЕМА е прегледала над 300 случая на миокардит и перикардит в Европейския съюз, Исландия, Норвегия и Лихтенщайн. Повечето са настъпили след имунизация с ваксината на Pfizer, се казва в съобщението на лекарствената агенция на ЕС, но и тя е по-широко използвана. Засега ЕМА не е открила подобна причинно-следствена връзка при ваксините на AstraZeneca и "Джонсън и Джонсън". В съобщение на производителя на ваксината Pfizer се казва, че случаите на миокардит са леки и хората се възстановяват "за кратко време след стандартно лечение и почивка".

"ЕМА потвърждава, че ползите от всички разрешени ваксини срещу COVID-19 продължават да надвишават рисковете", се казва в съобщението на лекарствената агенция. Панелът за безопасност на ЕМА също препоръча, хората, които имат анамнеза за рядко кръвно заболяване, наречено синдром на капилярно изтичане, да не бъдат ваксинирани с еднократна ваксина на "Джонсън и Джонсън", след като е разгледал информация за три случая, настъпили в рамките на два дни след ваксинацията. През

юни подобна възможна странична реакция беше добавена към листовката на ваксината на AstraZeneca.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 09.07.2021г.

<https://btvnovinite.bg/svetut/zdravnite-vlasti-preporachvat-balgarite-da-ne-patuvat-do-kipar-ispaniya-i-rusija.html>

**Здравните власти съветват българите да не пътуват до Кипър, Испания и Русия**

*Препоръката е заради усложнената епидемиологична обстановка*

Министерството на здравеопазването (МЗ) препоръчва на българските граждани да се въздържат от пътуване до Кипър, Испания и Русия.

Препоръката е заради усложнената епидемиологична обстановка и нарастващия брой положителни случаи на COVID-19 в тези страни.

Миналата седмица здравните власти предложиха въвеждането на допълнителни противоепидемични мерки, касаещи лицата, които пристигат на у нас от тези държави. Заради увеличението на заразените с COVID-19 миналата седмица Кипър отново попадна в червената зона на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията. Здравните власти информират, че 84% от новите случаи през последната седмица са на хора под 40-годишна възраст, а мнозинството от заразените не са ваксинирани.

В испанската област Каталуния властите решиха във вторник отново да въведат мерки за борба с разпространението на коронавируса заради увеличение на броя на заразените с коронавирус.

Повечето новозаразени са млади хора. Дискотеките и други нощни увеселителни заведения на закрито в Каталуния ще преустановят работа в края на тази седмица. За участие в събития на открито, на които има повече от 500 души, ще се изисква отрицателен PCR или доказателство за поставена ваксина срещу COVID-19.

Броят на заразените с коронавирус в Русия бързо се увеличава. Във вторник в страната е регистриран и рекорден брой смъртни случаи за едно денонощие - 737. Въпреки това Кремъл заяви, че засега няма планове за въвеждане на нова карантина.

Европейският съюз предложи на руското здравно министерство да бъде обсъдена възможността за взаимно признаване на COVID сертификатите, включващи и данни за ваксинацията.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 09.07.2021г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/edva-20-6-ot-medicinskija-personal-e-vaksiniran-sreshthu-covid-19.html>

**Едва 20,6% от медицинския персонал е ваксиниран срещу COVID-19**

*Националният план за справяне с коронавируса има и разчет за това колко болнични легла трябва да бъдат разкрити при всеки сценарий за нова вълна на коронавируса*

Едва 20,6% от медицинския персонал, който подлежи на ваксинация срещу COVID-19, е със завършен курс на имунизация, сочат данните, публикувани в Националния план за справяне с коронавирусната пандемия.

В него са публикувани подробни разбивки по възрасти за имунизационната кампания, както и данни за колко души са с първа доза от ваксините и колко с втора.

Прави впечатление и друго – планът има разчет при различните нива заболяемост, очертани от МЗ като основни, колко броя легла за лечение трябва да бъдат разкрити в отделните болници и области в страната. Сметката е направена на базата на заболяемост и процентно съотношение на тежко боледуващи от общо болните.

В някои от случаите разчетите са за нисък двуцифрен брой интензивни легла за цяла област със стотици хиляди жители. Оценката на МЗ вероятно е, че това ще е достатъчно за поемане на удара при повишена заболяемост.

**Имунизационен обхват – прекалено нисък**

Според данните, представени в Националния план, до 30 юни 2021 г. са поставени общо 1 761 277 дози ваксини, като със завършен пълен курс са 805 473 души.

Във възрастовата група над 18 г. 16,20% са с една игла, докато 14,63% са със завършен имунизационен цикъл. В групата, която е и най-застрашена от протичането на тежък COVID-19, а именно лицата над 60 години, с една доза са обхванати 446 432 души или 22,64% от всички подлежащи на имунизация. Със завършен цикъл са 397 957 души или 20,18% от подлежащите. Изключително нисък е обхватът на имунизацията сред медицинските специалисти и персонал, които подлежат на ваксинация – едва 20,6%.

Прави впечатление също, че от МЗ посочват и ориентировъчно ниво на колективен имунитет, придобит по естествен път след инфектиране с новия коронавирус, въпреки че липсва мащабно национално проучване. От Здравното министерство цитират серологично проучване, което обхваща 2625 души от различни населени места. Обобщените резултати сочат, че при 43,5% от изследваните във всички населени места се доказват антитела срещу коронавируса.

Само в София при изследвания, които включват 500 души резултатите сочат, че при 31,2% от тестваните се откриват данни за естествено придобит имунитет.

„Макар и условно, този резултат би могъл да се използва като база за прогнозиране на приблизителния процент от населението, притежаващ имунитет след преболедуване. При това положение, може да се изчисли, че при постигнатия досега ваксинационен обхват сред цялото население и ако приемем, че поне 30% са вече преболедували, засега не повече от 45,46% от хората са защитени от следваща инфекция“, посочват от Здравното министерство в плана.

**Болничните легла**

В Националния план има приложение, в което е разчертано поетапното ангажиране на болниците. Те са разделени по области, като са посочени бройките легла, които трябва да бъдат налични във всяка област при различната заболяемост.

Бройките легла са различни за всяка област в зависимост от населението ѝ, но прави впечатление, че на места интензивни легла не достигат или въобще няма.

Един от примерите е област Видин. В Плана е посочено, че при население 81 212 души при заболяемост 500 на 100 хил. души за 14 дни или 406 случая за 14 дни се предвиждат 87 легла са активно лечение в болниците със среден престой 15 дни и едва 6 интензивни легла при 20 дни среден престой.

При отделните болници във Видин бройките също на пръв поглед изглеждат недостатъчни – в МБАЛ „Св. Петка“, например, при четвърто ниво на заболяемост (което е равностойно на пълен локдаун – б.р.) са предвидени общо 132 легла за лечение на пациенти с COVID-19, а едва 3 от тях за интензивни грижи.

Многопрофилната болница в Белоградчик, например, ще разкрие само 10 легла, като 0 от тях ще бъдат интензивни.

За област София (столица) изчисленията на МЗ показват, че ще са нужни 1339 болнична легла общо, от които 89 са за интензивни грижи. Посоченото население на

София е 1 249 277 души. Разбивката по болници също изглежда недостатъчна. При четвърто и най-високо ниво на заболяемост в „Пирогов“, например, трябва да има 246 легла за лечение, като от тях едва 31 да са интензивни.

В „Александровска“ общата бройка легла в най-лошия сценарий трябва да бъде 100, от които 20 интензивни.

Във ВМА се предвиждат общо 90 легла, а от тях 30 ще са интензивни.

Болница „Св. Анна“ пък фигурира в две таблици – за София-столица и Софийска област. При най-лошия сценарий, за болелите в столицата „Св. Анна“ трябва да разкрие 150 легла за лечение на пациенти, от които 15 за интензивни грижи. За болните от Софийска област, лечебното заведение трябва да разкрие общо 245 легла за пациенти, от които 26 за интензивно лечение. Св. Анна“ в столицата е посочена като единствената болница с легла за интензивно лечение за цялата Софийска област.

Дали тези две бройки се припокриват една друга или „Св. Анна“ трябва да разкрие общо почти 400 легла – не става ясно.

### **Лекарствата за COVID-19**

От приложението, което очертава различните лекарства, които се използват в лечението на COVID-19, става ясно, че държавата планира да осигури терапия с моноклонални антитела чрез рамкови договори, сключвани в Европейската комисия.

Предвижда се първоначално моноклоналните антитела да се осигурят за лечението на 2000 пациенти с потвърден COVID-19, които отговарят на определени критерии. Лечението на тези 2000 души ще струва 7 462 000 лева.

**[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 09.07.2021г.**

**<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/232346-plashtali-sme-kitayski-respiratori-na-troyni-tseni-maskite-ne-bili-meditsinski>**

**Плащали сме китайски респиратори на тройни цени, маските не били медицински**

**Зам.-министър Димитър Петров с обвинения срещу Кирил Ананиев и Жени Начева**

Здравното министерство е купувало респиратори от Китай на завишени цени. Бившият здравен и финансов министър Кирил Ананиев и бившият зам.-здравен министър Жени Начева са провели поръчките за лични предпазни средства, респиратори и хидроксихлорохин в нарушение на всякакви нормативни актове, еднолично и за един ден. Това заяви на брифинг служебният зам.-министър Димитър Петров.

"Китайските респиратори са купувани на двойна-тройна цена. При това са дошли некомплектовани. Маските са били раздадени на болниците, а не са били медицински. Изобщо не мисля, че Кирил Ананиев и Жени Начева са най-компетентните медицински лица, за да решават какво да се купува в онзи момент", уточни Петров.

Това са конкретни договори по оферти на китайски фирми, сключвани веднага и без да е ясно кой ги е подписал. В тях няма никакви клаузи за неустойки. Всички са много просрочени с месеци. Доставките са дошли месеци, след като стоките са били договорени, стана ясно още от думите му.

"Самият факт че само двама души са знаели какво се прави - говори, че има съмнения защо е правено. Вероятно става въпрос за прокорупционни схеми", смята Петров.

Зам.-министърът обясни още, че е купен хидроксихлорохин в много големи количества, при положение, че в момента е имало дарения, които не са потърсени от министерството след това.



В четвъртък Министерство на здравеопазването предостави на КПКОНПИ изискани документи във връзка със сигнал за оказан натиск от страна на бившия зам.-министър на здравеопазването Жени Начева спрямо бившия управител на "Бул Био-НЦЗПБ".

Според бившия директор на държавното дружество "Бул Био" през 2018 г., в качеството си на зам.-министър на здравеопазването Жени Начева е упражнила натиск върху него да сключи договор с конкретна адвокатска кантора за съдействие по прекратяване на международен договор на стойност 350 000 евро, въпреки че към този момент дружеството има сключен договор с друго адвокатско дружество, чиято стойност е 40 хил. лв.

Днес Димитър Петров каза, че като награда Ананиев се е върнал в Министерството на финансите, а Начева е назначена за директор на дирекция в МФ.

[www.econ.bg](http://www.econ.bg), 09.07.2021 г.

[https://econ.bg/%D0%A4%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8/1a\\_i.789250\\_at.18.html](https://econ.bg/%D0%A4%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8/1a_i.789250_at.18.html)

**Оборотите в търговията на дребно скачат с 23.9% през май на годишна база**

*По предварителни сезонно изгладени данни на Националния статистически институт през май 2021 г. оборотът в раздел „Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети“ по съпоставими цени нараства с 1.4% спрямо предходния месец*

По предварителни сезонно изгладени данни на Националния статистически институт през май 2021 г. оборотът в раздел „Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети“ по съпоставими цени нараства с 1.4% спрямо предходния месец.

През май 2021 г. оборотът в търговията на дребно, изчислен въз основа на календарно изгладени данни, е с 23.9% над равнището на същия месец на 2020 г.

През май 2021 г. се наблюдава увеличение на оборота при търговията на дребно с нехранителни стоки, без търговията с автомобилни горива и смазочни материали (с 0.6%), докато при търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия и търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали е отчетено намаление съответно с 1.5 и 1.2%.

**По-значително повишение на оборота в търговията на дребно с нехранителни стоки, без търговията с автомобилни горива и смазочни материали е регистрирано при търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - с 3.3%, и търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 2.6%, а по-съществено намаление - при търговията на дребно чрез поръчки по пощата, телефона или интернет - с 5.6%, и търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 3.7%.**

През май 2021 г., в сравнение със същия месец на 2020 г., е отчетен ръст на оборота при: търговията на дребно с нехранителни стоки, без търговията с автомобилни горива и смазочни материали (с 32.0%), търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали (с 26.9%) и търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия (с 13.1%).

Ръст на оборота в търговията на дребно с нехранителни стоки, без търговията с автомобилни горива и смазочни материали спрямо май 2020 г. е регистриран във всички групи, като най-голям е при: търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - със 113.9%, търговията на дребно с фармацевтични и медицински

стоки - с 43.9%, и търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 31.4%.

[www.dnes.bg](http://www.dnes.bg), 09.07.2021 г.

<https://www.dnes.bg/koronavirus/2021/07/09/do-nachaloto-na-avgust-delta-variantyt-stava-dominirasht-u-nas.496403>

**До началото на август Делта вариантът става доминиращ у нас**

*Възможна е вълна по-лоша и от предишните, смята Лъчезар Томов*

При по-преносимия вариант на коронавируса трябва да имаме по-затегнати мерки, да се учи през ден и да се тестват често едни и същи лица, каза пред БНР Лъчезар Томов, математик и преподавател в Департамент „Информатика“ на Нов български университет. Според него следва да се използват и маски с по-висока степен на защита. "Неправилно е да се управлява епидемия само по заболеваемост, трябва да се управлява през репродуктивното число", каза той относно представения вчера от здравния министър план за управление на здравната криза при следваща вълна.

Колеги на Томов са предоставили на Министерството на здравеопазването статия с анализ за управление на риска, съобщи той. В нея се предлага да не се разчита на фиксирани нива на заболеваемост, защото това е работило при китайския вариант на Covid-19.

"Не се управлява така неустойчив процес. Някои мерки трябва да са постоянно, да не изчезват, а други – да се разхлабват или затягат според числото R", заяви Лъчезар Томов.

Не се отчита, че всеки следващ вариант на вируса е все по-заразен и все по-трудно се управлява, подчерта математикът и добави, че при затваряне в тъмночервената зона на ниво 9 000 хоспитализирани се очакват минимум 15 хиляди хоспитализирани.

"Затваряхме на много по-ниски нива при предишните две вълни", предупреди той.

Разпространението на един вариант не зависи от мерките, които се взимат спрямо него, изтъкна Лъчезар Томов.

"По броя случаи на ден не зависи това за колко време той ще стане доминиращ спрямо другите. Това за колко време става доминиращ зависи от съотношението на неговото число R спрямо това на предишните варианти."

"До края на юли - началото на август Делта вариантът ще стане доминиращ у нас", смята Лъчезар Томов. Той прогнозира, че "може да има вълна, която дори е по-лоша от предишните", но уточни, че все още има неясни параметри.

Трябва да се направи масова ваксинация, категоричен е Томов. Според него ваксинацията е като данъците – колкото имаш свобода да си плащаш данъците, толкова имаш и да се ваксинираш.

Относно повишената заболеваемост в Израел на фона на високото ваксинационно покритие в страната, Томов отбеляза, че заболеваемостта сред ваксинирани не е проблем.

"В Израел нямаме смъртност. Сравнете с Русия – Русия е на нашето ниво на ваксинация", посочи той. **По публикацията работи: Ния Христова**

**МОНИТОР**

12.07.2021 г., с. 6

**"ДЕЛТА" ВАРИАНТЪТ С 1000 ПЪТИ ПО-ВИСОК ВИРУСЕН ТОВАР****Половината области в страната без заразени с коронавирус**

В 15 области в страната няма открити новозаразени, показват данните на Единния информационен портал. 32 са новите случаи на коронавирус у нас. Положителните проби са 0,3 процента от направените над 11 112 теста.

Броят на пациентите с COVID-19 в болница е 822,104 са в интензивни отделения.

Двама души са починали, шестима са посочени като излекувани.

3265 дози ваксина са поставени през изминалото денонощие, така общият им брой надхвърли 1 850 000. Броят на хората, които имат завършен ваксинационен цикъл, е близо 848 000 души.

Нова COVID вълна е неизбежна. Това коментира пред bTV зам.-директорът на „Пирогов“ проф. Николай Габровски. Той подчерта, че единствената защита е ваксинацията, но уви у нас този процес у нас не тече усилено.

Проф. Габровски изтъкна, че у нас със завършен имунизационен цикъл са едва 15 на сто от населението. „Навсякъде хората нямат търпение да се ваксинират, а у нас нямат интерес“, коментира проф. Габровски. По думите му у нас спада на ваксинацията се обяснява и с това, че през лятото хората стават по-безгрижно. „Това спокойствие е измамно. Ако искаме да сме подготвени през есента трябва да започнем подготовката в края на лятото“ обясни още специалистът. Той изтъкна като друга причина за пониския темп на ваксинация, че в началото е имало противоречиви мнения, които са разколебали хората. Подобно разколебаване се появява и от скандалите в здравеопазването през последните седмици и проверки в лечебни заведения. „Есента приближава „нека сме разумни и се ваксинирайте!““, призова зам.-директорът на „Пирогов“.

„Делта“ вариантът на COVID-19 е много заразен. При него има 1000 пъти по-висок вирусен товар спрямо оригиналния вирус. Това заяви пред NOVANEWS имунологът от БАН проф. д-р Сорен Хайрабедян. Той обясни, че това означава, че ако хипотетично, че с една и съща доза заразяваме двама души, този с „Делта“ варианта ще има 1000 пъти повече вируси.

Имунологът обясни, че ако сме с негативен PCR, то той ще е валиден само 48 часа, а не 7 дни, както беше при стария вариант. След това ако сме били контактни, той ще позитивира. „Това показва колко бързо този вирус се позитивира“, каза проф. д-р Сорен Хайрабедян.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 09.07.2021 г.

<https://clinica.bg/17489-Digitalizirat-muzeq-po-medicina-vyv-Varna>

**ДИГИТАЛИЗИРАТ МУЗЕЯ ПО МЕДИЦИНА ВЪВ ВАРНА**

*Качват в нета 150 години от рождението на проф. Параскев Стоянов и 100 години от обявяването на Варна за курортен град*

Музеят по история на медицината към МУ-Варна започна поетапно дигитализиране на своя книжен фонд и архиви. То ще се извърши съвместно с отдел „Дигитални ресурси“ към библиотеката.

Първите, подбрани за дигитализация, материали са свързани с актуалните за годината събития. Сред тях са 150 години от рождението на проф. Параскев Стоянов, 100 години от обявяването на Варна за курортен град и 60 годишния юбилей на Медицински университет – Варна. Вече е приключила електронната обработка на книжния и документален фонд, свързан с личността и творчеството на проф. Параскев Стоянов. Създадените файлове са налични в музея и достъпни за публиките.

От края на 2016 г. „Музей по история на медицината“ е под административното управление на МУ-Варна. Това създаде възможност да се предприемат стъпки за осигуряване на условия за опазването на културните ценности, казват от МУ-Варна.

Вече е приложена и екологичната и динамична система аноксия на книжния фонд, с цел дезинфекция и дезинсекция. С извършения ремонт на помещението на библиотеката се инсталираха уреди за регулиране на микроклимата и бяха обновени стелажите. За консервацията на документи са били осигурени съвременни архивни кутии, осигуряващи алкален резерв. На територията на музея се е състояло и обучение на служителите по метода „малка реставрация“. Използването му отдалечава във времето скъпо струващите реставрационни процеси. Последващият етап от дейността за дългосрочно съхранение е дигитализацията на музейните фондове. Сканирането и обработката на книжния фонд се извършва от инженери, чрез специализирана техника и софтуер. Използваната машина за снимане е оборудвана с V-образен плот за разполагане на книжното тяло и вакуум ръка за разгръщане. Повечето стари книги са компрометирани от времето, което налага да се прилага метод на ръчно разгръщане. Готовите файлове са в универсален формат pdf. Изображенията запазват максимално оригиналната визия на книжното тяло.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 09.07.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/svetat-e-izpraven-pred-antibiotichen-apokalipsis-news324009.html>

### **Светът е изправен пред "антибиотичен апокалипсис"**

Светът е изправен пред "антибиотичен апокалипсис" заради устойчивостта на бактериите, предупреди бившият британски главен лекар д-р Сали Дейвис, цитирана от ДПА.

Антимикробната или антибиотична резистентност може да се окаже "камбанния звън, известяващ смъртта на съвременната медицина" и да доведе до "антибиотичен апокалипсис", обяви тя преди началото на Европейския конгрес по клинична микробиология и инфекциозни болести. Форумът започва днес и ще продължи до понеделник.

Сали Дейвис е специален пратеник на Великобритания по въпросите на антимикробната устойчивост.

Според нея минимален напредък е постигнат за ограничаване на устойчивостта на бактериите към антибиотиците. Това крие много сериозни опасности.

Британската експертка предупреди, че пазарът на антибиотици е в много тежко положение.

"Печалбите, които носят лекарствата за рак, възлизат на 8 милиарда щатски долара, а загубите от антимикробните препарати са за 100 милиона щатски долара. Това означава, че шкафовете ни с лекарства стават все по-празни - заради фалити, а не заради липса на научен потенциал", каза тя.

Сали Дейвис настоява правителствата "да действат сега". "За мнозина вече е прекалено късно - те са починали".

Страните от Г-7 обявиха миналия месец, че ще увеличат бюджетите за изследвания на антибиотиците, а Великобритания и САЩ отпускат субсидии за разработка на нови лекарства.

От американските Центрове за контрол и превенция на заболяванията смятат, че "инфекциите, предизвикани от устойчиви на антибиотици бактерии, са сложни, и понякога е невъзможно да се лекуват".

Бактериите могат естествено да развият устойчивост с течение на времето, но този проблем е "ускорен" от "злоупотребата с антибиотици при хора и животни", смятат от Световната здравна организация.