

## ПРЕСКЛИПИНГ

15 януари 2021 г., петък

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 14.01.2021 г.

<https://nova.bg/news/view/2021/01/14/311555/-/>

### Отпускат 129 млн. лв. за борбата с COVID-19 и за здравната система по нова мярка

Средствата се осигуряват от общия финансов ресурс, определен за България по новия инструмент на ЕС – REACT-EU

Министерството на регионалното развитие и благоустройството ще предостави 129,3 млн. лв. чрез Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г. за борба с разпространението на COVID-19 в страната и за създаване на устойчивост на здравната система при работа в условия на пандемични кризи, съобщават от МРРБ.

Средствата се осигуряват от общия финансов ресурс, определен за България, по новия инструмент на ЕС – REACT-EU, като за целта в ОПРР се създава нова Приоритетна ос - 9 „Подкрепа за здравната система за справяне с кризи“. Решението бе взето на онлайн заседание на Комитета за наблюдение на оперативната програма, председателствано от заместник-министъра на регионалното развитие и благоустройството и ръководител на Управляващия орган Деница Николова. Участие взеха и Рейчъл Бюмонт – заместник-началник на отдела за България, Хърватия и Словения в Европейската комисия, и Йо Говаертс от Генерална дирекция „Регионална и градска политика“ в ЕК.

Със средствата ще се финансират проекти на Министерството на здравеопазването, което като бенефициент ще работи в партньорство с общините или общинските лечебни заведения за прилагането на адекватни мерки в условията на извънредна епидемична обстановка. Сред проектите, които ще се подкрепят са разкриване на сектори за лечение на коронавирус с нужното медицинско и болнично оборудване. „Целта ни е да постигнем цялостно и пълно модернизирание на звената за лечение на пациентите с COVID-19“, посочи зам.-министър Николова.

По новата приоритетна ос ще се финансират и мерки за повишаване на капацитета на центровете за трансфузионна хематология в София и Варна за диагностика на COVID-19. Освен тестове за коронавирус в двата центъра ще се доставят уреди за извличане на кръвна плазма, която се ползва за лечение на заболели от вируса.

През м. г. МРРБ пренасочи 40,4 млн. лв. ОПРР към Министерството на здравеопазването за осигуряване на най-необходимото медицинско оборудване и консумативи за борба с коронавируса в страната.

На заседанието зам.-министър Николова представи и информация за напредъка и актуалното състояние на ОП „Региони в растеж“ 2014-2020 г. Към днешна дата програмата е изпълнена на 97.4 %, договорени са проекти за над 100% от общия бюджет, който е 3,1 млрд. лв., 62% са разплатените средства, а потвърдените и изплатени средства от страна на ЕК са 43%. Само за м. г. в условията на пандемия са сключени 126 договора за 400 млн. лв. „Програмата се изпълнява с ускорени темпове, няма никакви рискове от загуба на средства или неизпълнение на договорите“, посочи зам.-министър Николова. Въведено е и 100% електронно обслужване от страна на Управляващия орган, което максимално улеснява бенефициентите.

Рейчъл Бюмонт приветства добрия напредък на ОП „Региони в растеж“ 2014-2020 г. и посочи, че няма риск от неизпълнение на дейностите по нея, както и никакви заплахи или проблеми, свързани с работата ѝ.

[www.bnr.bg](https://bnr.bg), 14.01.2021 г.

<https://bnr.bg/plovdiv/post/101404491/s-planovi-operacii-i-praktiki-v-gimnazii-i-universiteti-ot-drugata-sedmica>

### **С планови операции и практика в гимназии и университети от другата седмица**

Премиерът Бойко Борисов поиска по най-бързия начин да се разреши извършването на плановите операции. На среща със здравния министър и Националния оперативен щаб Борисов заяви:

„Не е нужно да чакате и края на месеца или понеделник, или вторник. Пускайте заповед и хората, които имат нужда от планови операции, по най-бързия начин да могат да ги правят. Данните ни позволяват това да го направим“, каза Борисов и поиска до 31 януари да има план как учениците от 1 до 5 клас ще се върнат в присъствена форма на обучение. Премиерът категорично не се съгласи с твърденията, че ваксинацията у нас върви с побавни темпове. Той напомни, че броят на ваксините за страната ни е пропорционален, както и за останалите страни от ЕС:

„Пропорционално еднакво количество ваксини от всички модели. Ние сме солидарни и действаме по правилата на ЕС. Ако бяхме най-богатата или от най-богатите държави в света, нечленки на ЕС, можеше да излизаме на пазара и по-скъпо да си купим каквото ни е необходимо“.

Борисов не очаква заради коледните и новогодишните празници да се повиши заболяемостта от коронавирус у нас. И предположи, че заради меките мерките през лятото много хора са преболели, което не се случва при държавите с пълен локдаун.

„Лятото, когато другите държави държаха техните граждани затворени, ние освободихме всички тогава – и дискотеки, и ресторанти, морето, планините, и отгук идват нашите добри показатели. Новият щам – колегите в Европа са много притеснени, да се надяваме и затова ваксината е толкова важна, казват, че хваща и него, дай Боже да е така, за да можем да излезем от кризата“, посочи премиерът.

На редовен брифинг за разпространението на коронавируса проф. Ангелов съобщи и подробности за разхлабването на противоепидемичните мерки:

„Следващата седмица, това ще стане факт с моя заповед още утре, ще бъде възстановяване на част от практическото обучение в системата на средното образование и във висшите училища, само на тези практики, които не могат да се проведат в електронна среда. Заедно с министър Вълчев ще изготвим списък“.

Предвижда се възстановяване на плановия прием и плановата дейност в болниците, като за пациентите ще се изисква да имат отрицателен антигенен тест за Covid-19, който ще бъде извършен в лечебното заведение и ще е безплатен за тях, съобщи още министър Ангелов на брифинга.

Очаква се утре да бъде издадена заповед, в която да бъдат указани действията по приема и тестването на пациентите, допълни той.

[www.bnr.bg](https://bnr.bg), 14.01.2021 г.

<https://bnr.bg/varna/post/101404705/rabotodatelite-namat-pravo-da-iziskvat-zadaljitelno-vaksinirane-na-slujitelite>

### **Работодателите нямат право да изискват задължително ваксиниране от служителите**

България вече се нарежда на 27 място по заболяемост в ЕС и в Европейското икономическо пространство.

Варна отново е сред областите в страната с най-висока заболяемост от коронавирус днес.

Европейската агенция по лекарствата в Амстердам съобщи, че е готова до края на януари да одобри ваксината срещу COVID-19 на "АстраЗенека".

Агенцията уточни, че успоредно оценява и препарата, предлаган от производителя "Янсен".

Досега агенцията одобри за прилагане в ЕС ваксините на "Пфайзер" и на "Модерна". Освен с тези две лаборатории, Европейската комисия сключи рамкови споразумения за доставка на ваксини и с "Астра Зенека", "Санофи", "Кюрвак" и "Нововакс".

Както се очертава разнообразие от ваксини рано или късно ще има. Това за някои хора може да звучи успокоително, за други притеснително, за трети-въпросително.

Дали да се ваксинираме, коя ваксина да изберем? Ще има ли странични ефекти? Какви ще са евентуално те? Ще ни задължат ли по някакъв начин да се ваксинираме, ако това не е наш личен избор? Въпросите са много, неизвестните на този етап-също.

Репортерът ни Ваня Славова попита адвокат Христо Расташки дали могат правителството или нашите работодатели да ни задължат да се ваксинираме?

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 14.01.2021 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/mutafchijski-obezpokoен-ot-noviia-shtam-2256167>

### **Мутафчийски обезпокоен от новия щам**

Шефът на ВМА ген. Венцислав Мутафчийски нарече положителните данни на спад на заболелите от коронавируса "чудесни новини", но призова към бдителност хората и особено заради настъпването на новия щам на COVID-19.

"Но все пак ние трябва да наблюдаваме и негативните тенденции", каза той по време на редовния брифинг на здравните власти и посочи, че най-притеснителна е заболяемостта във Великобритания и Чехия, която се дължи най-вероятно на новия щам. Генералът изнесе данни, според които през пролетта, по време на първата вълна, в болниците на Острова са били настанени 18 хил. души, а в момента те са почти двойно повече - 30 хил.

"Това е един обезпокояващ факт, който не може да бъде пренебрегнат", заяви Мутафчийски. И добави, че и в Нидерландия се оформят няколко огнища на заразата, които също се причисляват към новия щам. Затова шефът на кризисния щаб за борба с вируса призова българите да бъдат внимателни в спазването на мерките, както досега - маски, дистанция, дезинфекция и избягване на масови събирания.

"Въпреки добрите данни, които бяха очаквани, трябва да бъдем много внимателни и в тази връзка по никакъв начин не трябва да се отслабва бдителността на всеки гражданин", коментира ген. Мутафчийски.

Според картата на заразата в момента в тъмните цветове попадат две зони - именно Великобритания и Чехия, посочи и доц. Ангел Кунчев. Най-светлите зони са Скандинавието без Швеция и Балканите, което се дължи най-вече на България, добави главният държавен здравен инспектор. Страната ни слезе на 27-мо място по заболяемост и на 9-то по смъртност в ЕС и общността.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 14.01.2021 г.

<https://dariknews.bg/novini/sviat/szo-obiavi-dali-vaksinite-paziat-ot-novite-shtamove-2256175>

### **СЗО обяви дали ваксините пазят от новите щамове**

Световната здравна организация (СЗО) няма доказателства, че настоящите коронавирусни ваксини не действат срещу новите щамове, каза Олег Бенеш, старши имунизационен служител в Европейската служба на СЗО.

"Разбира се, възникват въпроси как ваксините ще могат да предотвратят нови варианти на вируса. В момента информацията, с която разполагаме, не предоставя никакви доказателства, че имунитетът след (коронавирусна) инфекция не е надежден срещу нови варианти на вируса, тоест хората не заболяват масово от новите варианти на вируса", каза Бенеш на брифинг на регионалното бюро на СЗО за Европа за рускоезичните медии на COVID-19.

Според него имунитетът, формиран след болестта COVID-19, предизвиква производството на антитела срещу различни частици и антигени на вируса. "Следователно има надежди, че ваксините ще работят. Към днешна дата няма доказателства, че ваксините не действат (срещу нови варианти на коронавируса)", изтъкна специалистът.

**[www.news.bg](http://www.news.bg), 14.01.2021 г.**

**<https://news.bg/health/konsultirat-se-i-vaksinite-sputnik-i-sinovak.html>**

### **Консултират се и ваксините "Спутник" и "Синовак"**

Провеждат се научни консултации за ваксините "Спутник" и "Синовак". Първата е руска, а втората е китайска. Консултациите за "Спутник" са започнати по искане на руската страна.

Това стана ясно от думите на директора на Изпълнителна агенция по лекарствата Богдан Кирилов.

Той обясни, че ваксините задължително трябва да минат през централизирана процедура, за да могат да получат разрешение за употреба във всички държави-членки на ЕС.

В следващите месеци в зависимост от това дали отговарят на европейските законодателство и ако Европейската агенция по лекарствата и Европейската комисия ги препоръчат и разрешат, тогава България ще има възможност да приложи евентуално и тези ваксини, посочи Кирилов.

Следващата седмица се очаква да има повече информация.

**[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 14.01.2021 г.**

**<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/ilko-getov-nejelanite-reakcii-pri-razreshenite-u-nas-vaksini-sa-tipichni-319877/>**

### **Илко Гетов: Нежеланите реакции при разрешените у нас ваксини са типични**

*Договорените количества ваксини досега ще стигнат за тези, които имат желание да се имунизират, каза специалистът*

И двете ваксини, разрешени за употреба, които се прилагат у нас, предизвикват типични нежелани поствакцинални реакции. Това каза проф. Илко Гетов, който е член на Европейската агенция за лекарствата.

След старта на кампанията в страната с ваксината на BioNTech/Pfizer в България вече се извършва имунизация и с тази на Moderna, която пристигна вчера.

„Между двете ваксини няма разлика като механизъм. Разликата е в обема на самата доза, която се поставя“, обясни той в интервю пред Bulgaria ON AIR и даде две важни

уточнения за дамите, които искат да си поставят ваксина. Той обясни, че в продуктовата информация за препарата на Moderna е записано, че хора, които са имали или имат разкрасителни манипулации с инжектиране на филтри в лицето, би трябвало да се въздържат от поставянето на ваксината. Това е доказано с клиничните изпитвания, посочи Гетов.

За бременните жени специалистът посочи, че от научна гледна точка няма притеснения, но ваксините не са тествани върху бременни жени. „Изследванията върху опитни животни (плъхове) не показват никакви данни за проблеми с плода“, посочи експертът. Относно опасения, че ваксините могат да се окажат недостатъчни, Илко Гетов каза, че бройките, които са договорени за България, отговарят на обществените нагласи и очакванията на българските граждани. Договорените количества досега ще стигнат за тези, които имат желание да се имунизират. Може би през април-май ще бъдем защитени до голяма степен, посочи той.

Според него хората, които са преболели инфекцията, би трябвало да изчакат за следваща стъпка от ваксинирането, когато е ясно, че вече са изгубили имунитета си.

Проф. Гетов потвърди, че има разрешение за ползване на 6 дози на ваксината от един флакон на BioNTech/Pfizer, така че той да стига за повече хора. "Това трябва да се прави или с т.нар. спринцовка с мъртъв обем, или по специална техника. Колегите, които поставят ваксината, са добре информирани. Няма да се отрази на реакцията на организма. Това е въпрос на организация", увери той.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 14.01.2021г.**

**<https://bnr.bg/horizont/post/101404861/prof-ilko-getov-dalgo-vreme-e-neobhodimo-za-sazdavane-na-kletachnia-imunitet>**

### **Проф. Илко Гетов: Дълго време е необходимо за създаване на клетъчния имунитет**

„В продуктовата информация на ваксината на „Модерна“ е записано, че е възможно да се получи подуване на лицето при пациенти, които са получавали козметични манипулации, свързани с инжектиране на филтри в областта на лицето. Тези реакции са преходни, не остават за дълго време“. Това поясни пред БНР проф. Илко Гетов, представител на България в Европейската агенция по лекарствата.

Той уточни, че до този момент почти 16 000 медицински лица и специалисти на първа линия у нас са ваксинирани и няма повишаване на честотата на нежелани реакции.

„Оксфордската ваксина - тече с бърза научна оценка на качество, ефикасност и безопасност. В последната седмица на този месец ще бъдат разгледани документацията и оценъчният доклад. Надявам се да имаме положително становище за тази ваксина. Тя ще се прилага в две дози“.

В предаването „Нещо повече“ проф. Гетов допълни:

„Дълго време е необходимо за създаване на клетъчния имунитет. Очевидно и за коронавирусната инфекция ще трябва да мине време, а и е необходимо преобладаващата част от населението да се ваксинира, за да можем да говорим за сигурна защита на ниво популация“.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.01.2021 г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n16088>**

### **БЧК пусна приложение за Първа долекарска помощ**

БЧК предлага бесплатно приложение на оказване на Първа долекарска помощ в критични ситуации. То вече е достъпно в Google Play с името „БЧК Първа Помощ“ (само за Android)

Приложението е изключително полезно в различни ситуации, отбелязват от БЧК.

Голямо предимство е, че веднъж изтеглено приложението, клиповете в него са налични още със стартирането. Това означава, че дори без налична интернет връзка в момента услугата може да се ползва в зони без интернет.

В приложението са заложили 15 критични ситуации, в които нагледно са представени лесните стъпки за справяне с тях.

[www.actualno.com](http://www.actualno.com) , 14.01.2021 г.

<https://www.actualno.com/healthy/zdravnoto-ministerstvo-oshte-ne-kazva-kak-i-za-kolko-pari-sa-kupeni-frizerite-za-vaksini-news-1547783.html>

### **Здравното министерство още не казва как и за колко пари са купени фризерите за ваксини**

Първите дози от първата, разрешена за употреба от Европейската агенция по лекарствата и Европейската комисия, ваксина срещу COVID-19, отдавна са у нас и вече се поставят на здравни работници, които са на първа линия.

Още преди ваксината да бъде одобрена от Европейската агенция по лекарствата (EMA), стана ясно, че за да оцелее дългосрочно, тази COVID ваксина се нуждае от много ниска температура – минус 70 градуса по Целзий. Такива температури могат да се осигурят само от скъпа специализирана техника.

Здравните власти веднага успокоиха, като заявиха, че специални хладилници ще има във всички 28 регионални здравни инспекции (РЗИ) в страната. Има обаче някои детайли около логистиката на ваксината на Pfizer/Biontech, които останаха неоповестени от властите, въпреки почти непрестанните включвания на премиера Бойко Борисов и на ресорния здравен министър Костадин Ангелов. Именно подопечното ведомство на Ангелов не отговори на въпроси, изпратени от Actualno.com, свързани с доставката на специализираните фризери за съхранение на препарата.

На основание Закона за достъп до обществена информация поискахме отговор на тези въпроси:

1. Беше ли спазена процедурата за пускане на обществена поръчка при закупуването на фризерите, които в момента се помещават в столичната РЗИ, БулБИО и РЗИ в Бургас?
2. Коя е фирмата, доставила гореизброените фризери?
3. Същата фирма, доставила вече наличните фризери, ли ще достави бройки и в останалите РЗИ-та в страната?
4. Кога се предвижда да бъдат доставени бройки за всички РЗИ-та в страната?
5. Каква е цената, която Министерството е платило за 1 брой фризер?
6. Каква е общата стойност, която към момента Министерството е платило за доставка на фризери?
7. Какъв е срокът на годност на ваксината на Пфайзер, ако тя бъде държана в обикновен хладилник, с температура от 2 до 8 градуса?

До настоящия момент, седмици след изтичането на законовия 14-дневен срок след дата на регистриране, все още не сме получили отговор. Според ЗДОИ, липсата на отговор от страна на министерството е особено съществено процесуално нарушение, равносилно на мълчалив отказ от достъп до информация.

**Редактор: Ивайло Анев**

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.01.2021 г.**  
**<https://www.zdrave.net/-/n16093>**

### **Само след писмено съгласие от ЕК и производителите може да се каже каква е цената на ваксините**

Цената ваксините, които ще се закупуват от България, може да бъде оповестена само след изричното писмено съгласие от Европейската комисия и от съответните производители. Това става ясно от отговорите на министъра на здравеопазването проф. Костадин Ангелов на поредица въпроси относно придобиване на ваксини срещу COVID-19 за България от депутатите о БСП Георги Гьоков и доц. Георги Йорданов.

Министърът уточнява, че е отправено повторно запитване до ЕК на 5 януари 2021 г. и се очаква писмено съгласие или отказ, както от самата Европейска комисия, така и от производителите.

Относно въпросът кой и по какъв начин взема решенията за придобиване на ваксини срещу COVID-19 за България, министърът информира депутатите, че е създадена работна група, която координира всички дейности по процес на закупуване на ваксините. „Работната група има правомощия и да изготвя предложенията за необходимите за страната количества ваксини срещу COVID-19, като ги представя за последващо одобрение от министъра, както и да координира всички дейности, при спазване на 5 дневния срок за отказ от предложено от Европейската комисия предварително споразумение за покупка на конкретни дози ваксини. В състава ѝ са включени експерти на Изпълнителната агенция по лекарствата и Министерство на здравеопазването. Всички действия, предприети от българското правителство за осигуряване на българските граждани на достъп до ваксини срещу COVID-19 са аналогични на действията, предприети и от останалите държави-членки“, пише министърът.

По думите му поддържането на единно портфолио за ваксини от всички държави членки на съюза и декларирането на солидарност в усилията за излизане от кризата с COVID-19 гарантира сигурен достъп на европейските граждани до ваксина срещу COVID-19.

По отношение на възможността да бъде създадена българска ваксина, министърът заявява, че на този етап в Министерството на здравеопазването няма информация за провеждане на проучване за възможностите за финансиране на българска ваксина чрез механизмите на Европейския съюз. „Повече информация по въпроса за финансовото подпомагане на български научни институции в усилията за разработване на български научни продукти, вкл. ваксини, би могло да предостави Министерството на образованието и науката, което пряко отговаря за инвестициите в научни и приложни изследвания, както със средства от държавния бюджет, така и със средства по оперативни програми от структурните фондове на ЕС“, пише проф. Ангелов.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.01.2021 г.**  
**<https://www.zdrave.net/-/n16092>**

### **Е-здравеопазването – кога, ако не сега?**

Кризата, породена от COVID-19, създаде проблеми, чието решение вече близо година е истинско предизвикателство за медицинската, научната и политическата класа в цял свят. България не прави изключение, защото епидемията поизтупа от праха и извади на показ затлачени с години проблеми в сектора, засягащ най-много всички ни - здравеопазването. Редом до незавършените реформи, продължаващата тенденция за оголване на системата от кадри и административните трудности в нея, един друг

нерешен проблем вече близо две десетилетия спъва работата на медицинските специалисти и създава неудобства за пациентите, а именно нуждата от електронно здравеопазване.

Обещание, ако не да завършат процеса, то поне да поставят основите му, дадоха всички здравни министри в последните над 15 години, без значение на политическите им възгледи и професионални амбиции. До момента обаче този ангажимент остана само добро пожелание, което залягаше в уравнението от политическата програма в сектор здравеопазване на всеки начело му и очевидно се оказа, поради една или друга причина, прекалено сложно за разрешаване.

Ако доскоро създаването на дигитализирано здравеопазване бе задача, която се обособи съвсем естествено на фона на технологичния напредък в световен мащаб, то кризата от изминалата година доказва с все сила необходимостта от е-базирани здравни услуги.

Настоящият екип на МЗ също не пропусна да изведе развитието на електронното здравеопазване като свой приоритет, който залегна и проекта на Националната здравна стратегия 2021-2030, а министър проф. Ангелов в редица свои публични изяви даде заявка той да бъде реализиран. Дали той ще е министърът, който най-накрая ще създаде условия за модерна здравна система, базирана на информационните технологии и техните възможности, остава да разберем. Дотогава обаче може би е добре да си припомним обещаното, нереализираното и може би по-важното – похарченото до момента за електронно здравеопазване в България, което все още е само на етап добре оформена мечта, макар и с първи стъпки за реализация.

Обещания на думи

За електронно здравеопазване в България се говори от над 15 години, като сред първите, които повдигат темата от нуждата от модернизация на системата, е министър Славчо Богоев пред далечната 2005 година. Тогава той си поставя за цел две години по-късно или през 2007 година, пациентите да имат достъпат до лекарства чрез електронни здравни карти и дори стига по-далеч във визията си за реформа, като си пожелава през 2010 година 90 процента от услугите в здравеопазването да са достъпни чрез електронна карта. Колко от поставените тогава задача са изпълнени днес, 16 години по-късно, е излишно да коментираме.

През 2007 година, макар и без налична здравна карта за купуване на лекарства от всички пациенти, е-здравеопазването отново влиза във фокуса на ръководните кадри в сектора. Тогава министърът на здравеопазването проф. Радослав Гайдарски и министърът на държавната администрация и административната реформа Николай Василев подписват договор с консорциум “Информационни технологии в здравеопазването” с цел изграждане на национален електронен здравен портал и внедряване на личен електронен здравен запис за 40 чиновници. Цената на проекта е 1 200 000 лева без ДДС и той бива тестван пилотно в Сливница, но на практика не се реализира в цялост.

Плеядата здравни министри, които в следващите години заемат и се сменят прекалено често в министерския пост на площад „Св. Неделя“, също не пропуска да отбележи развитието на е-здравеопазването като своя основна задача.

През 2010 г. министър д-р Божидар Нанев посочва, че изграждането на обща интегрирана информационна система е основен елемент в борбата с корупцията в здравния сектор. Същата година, неговият „наследник“ на поста, д-р Анна Мария-Борисова заявява, че въвеждането на електронното здравеопазване е важен фактор за успеха на предстоящите трудни реформи в областта на здравеопазването, а от САЩ дори ни обещава помощ в реализирането му у нас. Две години по-късно или през 2012 година чуваме заявката от министър Стефан Константинов, че до края на мандата на правителството трябва да имаме електронно здравеопазване. През следващата – 2013 година интегрираната система в сектора все още не е факт, а министър Десислава



Атанасова отново заговаря за електронна здравна карта, макар и под друга форма, предлагайки в представена карта за електронна идентичност ката част от проект за електронно правителство на социалното министерство да залегнат данни за здравния статус на гражданите като кръвна група, съгласие за донорство, алергичност и други. Май месец 2014 пък е месецът, който министър д-р Таян Андреев си поставя за цел финализиране на електронното здравеопазване. Д-р Петър Москов, също в качеството му на министър, видя края му през 2015 година, когато по думите му трябваше да имаме един „относително завършен процес, включващ индивидуална здравна карта, електронна рецепта и електронно досие“. Тези пожелания се пренесоха за декември 2018 година – срок, който година по-рано служебният здравен министър Илко Семерджиев се надяваше у нас да заработят електронна идентификация чрез електронно здравно досие, рецепта, електронен обмен на данни и електронен здравен портал. В същата 2017 година серията от обещания и напъни за въвеждане на електронна система в сектора получиха своята цялостна оценка и тя очаквано не беше никак добра.

#### Проверка и провал

През юли 2017 г. Сметната палата публикува резултати от одит на изпълнението „Електронно здравеопазване“ за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г., а изводът от него беше красноречив – опитите за въвеждане на електронно здравеопазване у нас са провалени. „Установено е, че въпреки че то е постоянен приоритет във всички правителствени програми и национални здравни стратегии през последното десетилетие, България все още няма изградена интегрирана здравно-информационна система, която да осигурява необходимата информация за нуждите на управлението и на потребителите на здравни услуги, в т.ч. за изпълнение на ангажиментите на страната във връзка с трансграничния обмен на здравни данни. На фона на бързото развитие на електронното здравеопазване в другите европейски държави, обменът на данни в реално време между информационните системи и регистрите у нас продължава да бъде непостигнато предизвикателство“, се посочваше в доклада на одитния орган. Той определя действията на институциите в тази насока за неефективни. Нещо повече, неувоените средства от нереализирани проекти, насочени за е-здравеопазване, възлизат на милиони. Така например заради спрения проект за изграждане на национална здравно информационна система остават неувоени 9, 7 милиона лева. Следващият опит е през 2014 г., когато друг проект за изграждане на здравна информационна система е одобрен за финансиране със средства от Публичната инвестиционна програма „Растеж и устойчиво развитие на регионите“ в размер на 12 млн. лв. През юни 2014 г. от Министерството на здравеопазването е открита процедура за възлагане на обществена поръчка, но два месеца по-късно е прекратена и осигурените средства не са усвоени, се разбира още от доклада на сметната палата. В него се посочва още, че автоматичен обмен на данни между информационните системи на основните звена в системата, а именно - на НЗОК, на Националния център по обществено здраве и анализи и на Министерството на здравеопазването не се осъществява.

#### Губят всички

Необясним е фактът защо електронното здравеопазване, от чиято липса на практика страдат всички във веригата на здравната ситема, но най-вече пациентите, вече толкова много години остава невъзможна за разрешаване задача. COVID кризата през изминалата година за пореден път доказва явната нужда от него и то със сила, която не подлежи на никакво съмнение. Наличието на е-базирани здравни услуги, особено в условия на пандемия, би могло да спести не само излишни административни тежести и загуба на време за лекари и пациенти, но би намалило значително риска за здравето. „COVID-19 даде тласък на отделните държави да приемат по-бързо електронното здравеопазване“, заяви през септември 2020 д-р Ханс Клуге, регионален директор на

Световната здравна организация за Европа. По думите му това се случва с безпрецедентна скорост, особено по отношение на телемедицината. През есента на 2020 г. той посочва и че в европейския регион на СЗО 30 от 53 държави имат някакъв начин за цифрово проследяване на контактите за COVID-19, а ако в Германия, преди епидемията, под 10% от лекарите са имали готовност да предложат преглед от разстояние, то в разгара ѝ този процент вече достига 60%.

И докато по света COVID изведе разговора за е-здравеопазването на ниво телемедицина, то у нас българските пациенти все още разнасят папки с документи из лекарските кабинети и се редят на многочасови опашки за направления. Пример за нивото на системата е и фактът, че онкоболен пациент, избрал да се лекува в София и прегледан в столицата, трябва да изпрати документите си за нужното лечение в районната здравна каса в провинцията, за да ги върне тя обратно в централата на фонда в София за разглеждане, а друг – този, че рецепта за лекарства, реимбурсирани по каса за хронично болни пациенти, може да се изпълняват само в конкретна аптека. Списъкът с подобни казуси е неизчерпаем и за съжаление коства много както от времето, така и от енергията на българските лекари, които все още продължават да отделят прекалено много за писане, отколкото за преглеждане и общуване с пациентите.

Съвсем плахи стъпки в посока въвеждане на електронно здравеопазване през годините са отделни, фрагментирани услуги като онлайн проверка на здравния статус, болничен архив от отделни изследвания и прегледи в различните лечебни заведения или самостоятелни лаборатории, както и възможност за проверка на платените от НЗОК услуги за дадено лице. Тези системи обаче не комуникират помежду си и по никакъв начин не улесняват цялостно пациентите, особено по-тежко болните от тях, които се нуждаят от комплексно лечение.

Кога, ако не сега?

Настоящият екип на ресорното министерство също си постави за цел реалното въвеждане на електронното здравеопазване, а проф. Костадин Ангелов го припозна като една от своите основни задачи. „Един от приоритетите, които си поставих като министър на здравеопазването, е в края на годината електронната рецепта и електронното направление да са факт и имам пълното уверение от всички участници в процеса, че ще успеем“, заяви той в края на ноември.

„Иновативните решения в областта на електронното здравеопазване могат да подпомагат профилактиката и превенцията на болестите и насърчаването на здравословен начин на живот, да водят до подобрения в качеството на живот на гражданите и да дадат възможност за по-ефективни начини на организиране и предоставяне на здравни услуги и грижи“, е записано и в проекта за Национална здравна стратегия 2020. В нея е посочено и че „Имплементирането на електронното здравеопазване под формата на Националната здравноинформационна система (НЗИС) също е важен елемент за подобряване на качеството. При въвеждане и съхраняване на цялата информация за пациента, всеки изпълнител на медицински дейности ще може да се запознае с историята на заболяването на пациента, предшестващите заболявания, извършваните диагностично-лечебни дейности и резултатите от тях“.

Екипът на проф. Ангелов си поставя и за цел прилагането на концепция за развитие на телемедицината, особено за пациенти в труднодостъпни и отдалечени райони, както и за пациенти със специфични потребности - болни с хронични заболявания, възрастни хора и др., както и въвеждането на иновативни приложения за мобилни услуги за наблюдение на състоянието на пациентите, което също ще спомогне да се подобри достъпа на населението до определени здравни услуги. В края на 2020 година първите стъпки в тази посока са вече факт чрез въвеждането на е-рецептата и е-направлението. Макар че все още относително малък брой аптечни вериги и лекари да са актуализирали софтуерните

си системи за работа с е-рецептата, а задължителен характер в процеса да липсва, заявката вече е дадена. По същото време МЗ се похвали и със стартирането на системата за издаване на електронно направление за безплатен PCR, което също може да се разглежда като част от реализирането на проекта дигитално дравеопазване, имащ над 15-годишна давност. Съвсем скоро се надяваме да видим в ход и пускането на електронното досие на пациентите, което да обедини информацията за техния здравен профил.

Кога и дали в този мандат здравното министерство ще успее да реализира обещание, дадено от 15 здравни министри за 15 години, остава да разберем. Едно обаче със сигурност е ясно – COVID-19 доказва, че модерно електронно здравеопазване ни е нужно повече от всякога и то сега.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.01.2021 г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n16094>**

***Чужденци от ЕС, ЕИК и Швейцария също могат да кандидатстват за позициите***

**Обявиха конкурси за директори на „Бул Био“ и шест болници**

***Изискват от кандидатите да са почтени, да имат добра репутация и време да изпълняват задълженията си***

Министерството на здравеопазването обяви конкурси за директори и управители на 7 здравни структури. Това са държавното предприятие „Бул Био“, Белодробната Болница - София област, Специализирана болница за рехабилитация в. Мездра, СБР - Котел, СБР - Тузлата в Балчик, Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести в Перник и СБПЗПЛР - Цар Фердинанд I“ в с. Искрец.

До участие в конкурсите ще се допускат граждани на България, на държави от ЕС, на страните в Европейското икономическо пространство и Швейцария. Те трябва да притежават образователно-квалификационна степен „магистър“ по право, икономика, медицина или фармация и да имат най-малко 5 години професионален опит.

Сред новите изисквания са кандидатите да са почтени и да имат добра репутация; да не са лишени от правото да заема съответната длъжност; да не са обявени в несъстоятелност като едноличен търговец или неограничено отговорен съдружник в търговско дружество, обявено в несъстоятелност, ако са останали неудовлетворени кредитори; да не са били членове на управителен или контролен орган на дружество, съответно кооперация, прекратени поради несъстоятелност през последните две години; да не са съпруг/съпруга или лице във фактическо съжителство, роднина по права линия, по сребрена линия – до четвърта степен включително, и по сватовство – до втора степен включително, на управител или член на колективен орган за управление и контрол на същото публично предприятие; да могат да отделят достатъчно време за изпълнение на възложените им задължения.

Конкурсът се провежда на три етапа: проверка на съответствието на представените документи с предварително обявените изисквания и критериите за подбор; оценяване на изготвена и представена от кандидатите концепция за развитие на предприятието и приноса на кандидата към неговото управление; събеседване с кандидатите (интервю). Темите, предмет на събеседването с кандидатите са: Особенности и характеристики на дейността на публичното предприятие; Източници на финансиране и начини за стабилизиране/ подобряване на финансовото състояние на публичното предприятие; Органи на управление на публичното предприятие – права и задължения.

В срок до 10 дни след оповестяване на конкурса на електронната страница на МЗ кандидатите могат да получават от публичното предприятие документи относно структурата и длъжностното щатно разписание на персонала.

Данни за финансовото състояние на дружеството могат да се получат от годишните финансови отчети, които са обявени в Търговския регистър и регистъра на ЮЛНЦ по партидата на дружеството и са общодостъпни.

По време на събеседването комисията по провеждане на конкурса може да поставя и други допълнителни въпроси, свързани с предмета на дейност на дружеството и действащата нормативна уредба, прилагана при управлението на публичните предприятия.

След приключване на втория етап недопуснатите кандидати до втори и трети етап от конкурса се уведомяват писмено, и се отправя покана към допуснатите кандидати за участие в третия етап от конкурса – събеседване, в която се определя денят и часът за провеждането му.

В условията на извънредна епидемична обстановка и други извънредни обстоятелства, е допустимо провеждането на събеседването (интервюто) дистанционно в електронна среда.

Договорът за възлагане на управлението с избрания кандидат се сключва за срок от 3 (три) години.

Документите за участие в конкурсите се подават до 29.01.2021г.

## **КАПИТАЛ**

15-21.01.2021 г., с. 26-28

### **Големите ивермектинови надежди**

*През последните месеци лекари и пациенти ползват ветеринарен продукт, който не е разрешен за употреба от хора, за профилактика и лечение на ранните фази на COVID. Част от тях му приписват вълшебни свойства.*

*Ивермектинът, производство на “Хювефарма”, скоро ще бъде регистриран, макар не след завършени клинични изпитания.*

*Остава да се докаже дали наистина помага за профилактика и лечение на COVID. Съмненията са колкото очакванията.*

### **Десислава Николова I [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg)**

Към този момент “Ерудита” е единствено място в България, където се изготвят индивидуализирани капсули с ивермектин по магистрална рецептура на база суровина, доставяна от ЕС. Цената варира според грамажа, нужен за теглото на пациента, но ориентировъчно един курс от две капсули по 15 г струва 99 лв. С други думи, лекарството, което до момента е разрешено само за ветеринарна употреба в България, но е нарочено за новата панацея срещу ковид, както се случи преди това с хидроксихлороквина, азитромицина и ремдесивира, е и много по-достъпно от всички тях. Така то се превърна в забранения плод, който според конспиративните теории, битувачи в социалните медии, е крит от хората, защото е евтин и разваля бизнеса на “Голямата фарма”...

Какво е ивермектин и дали помага при COVID

Ивермектинът е ветеринарен продукт за лечение на паразитни заболявания и краста по животните, познат от 80-те години на миналия век. В хуманната медицина в ЕС той се

използва за лечете на чревна стронгилоидоза (ангилулоза), хелминтози (заболявания, причинени от паразитни червеи) и краста и за направата на кремове, основно срещу розацея.

Според списъка на страницата на Европейската лекарствена агенция (ЕМА) таблетки са регистрирани във Франция, Нидерландия, Германия, Финландия и Норвегия, а крем - в Чехия и Нидерландия. Никъде няма показания за лечение на COVID-19.

В същото време от април, когато австралийски учени съобщиха, че ивермектин елиминира вируса в клетъчни култури, до момента по света са проведени множество клинични изследвания за ефекта му при профилактика и лечение на COVID. До момента нито едно от тях все още не е признато за достатъчно издържано, така че да потвърди предимствата на медикамента. В зависимост от регулациите в съответните държави обаче лекари и болници експериментират с ивермектина в търсене на лечение. Той е включен в протоколите на някои американски болници като препоръчителен медикамент за профилактика и ранно лечение на COVID. В други държави ивермектинът е напълно забранен.

На фона на провала и недоверието към здравната система в България, както и на липсата на официални протоколи за лечение у нас, не е учудващо, че от март до юни и от октомври до момента в двете корона вълни българите успяха да изкупят промишлени количества от всичко, за което са чули и чели, че помага. Търсенето обхваща и ветеринарните аптеки. Наложил се Българският ветеринарен съюз да излезе с декларация, в която предупреди, че ивермектин е силно токсичен, а неправилната му употреба може да доведе до страшни последици, дори и смърт.

Търсенето на ивермектин обаче продължи, въпреки че той все още не е разрешен за употреба при хора в България. Известни лекари като инвазивния кардиолог проф. д-р Иво Петров (вижте интервюто с него), д-р Чавдар Ботев, основател на сдружението за лечение с рековалесцентна плазма, и други споделят в свои интервюта позитивни отзиви от опита си с медикамента.

Част от лекарите започнаха да използват лекарството през октомври, по време на втората корона вълна. Собственикът на аптека “Ерудита”, магистър-фармацевт Антон Вълев, казва, че не е броил пациентите, лекувани с ивермектин.

“Към текущия момент има американски протоколи, които го предписват за лечение и профилактика, нямаме много наблюдения за ефективност при профилактика, но за лечение в началните моменти в България има опит, според който ивермектинът спира развитието на инфекцията и пациентите не стигат до тежки състояния”, смята Вълев. Той допълва, че много лекари са го купували за самите себе си, видели са ефекта и са започнали да го предписват на заразени пациенти. “Трябва да предупредя, че това не е универсално лекарство, а представлява само едно от средствата за лечение”, казва Вълев и допълва, че самият той е пациент, ползвал ивермектин след заразяване с COVID-19. В същото време обаче завеждащият COVID отделението на “Пирогов” твърди, че при него са попадали множество влошили се пациенти, приемали ивермектин (вижте интервюто с него).

Проф. Георги Момеков, който е председател на Българското научно дружество по фармация и преподавател в катедра „Фармакология, фармакотерапия и токсикология“ на Фармацевтичния факултет на Медицинския университет - София, е, меко казано, скептичен за ефективността на медикамента в контекста на COVID. През април той става съавтор в научен анализ, който впоследствие е цитиран в десетки публикации и показва, че “при познатите режими на дозиране на ивермектин плазмените концентрации са в наномоларния диапазон, което изключва постигането на нивата, необходими за проява на противовирусна ефективност”. (виж разговора с него на стр. 30-31).

Съпротивата на част от лекарското съсловие идва от факта, че лекарството, на което се възлагат такива надежди, не е регистрирано за хуманна употреба в България и няма завършени клинични проучвания за ефекта от него. В този смисъл законът забранява употребата му по начина, по който се случва (освен в клинични проучвания и по т.нар. магистрална рецептура -лекарства, направени в аптека, а не промишлено произведени). Строго преследвана (обикновено) е употребата на неразрешени лекарства, и публичната реклама на лекарства с рецепта. В съсло-вието и лекарските форуми се разменят коментари и подозрения към множеството статии и интервюта, които се появиха в полза на хидроксиклороквина през пролетта и в полза на ивер-меткина през последните месеци. Част от публикациите могат да бъдат свързани с интерес на конкретни вносители или производители.

Ивермектин ще има. От „Хюефарма“

В България ивермектин се произвежда от компанията на Кирил Домусчиев “Хюефарма”. Както вече стана въпрос, продуктът е регистриран за употреба само при животни. Веднага след публикацията през април с надежда, че ивермектин лекува от корона-вирус, “Хюефарма” подава документи за клинични проучвания в 12 български болници за действието на лекарството. През юли директорът на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) Богдан Кирилов се изказва ентусиазирано, бъдещето на лекарството се обсъжда на заседание на Националният оперативен щаб.

Проучването е заявено със срок три месеца, в които да се случи т.нар. фаза две, при която лекарството се тества върху ограничен брой болни хора. Осем месеца по-късно и три участващи болници по-малко компанията още не е предала доклад за резултатите. И засега не коментират причините. За регистрация на ивермектин с конкретната употреба трябва да се премине и трета фаза - да се тества върху хиляди пациенти и да се докаже, че лекува.

В същото време “Хюефарма” непрекъснато дава сигнали, че продуктът всеки момент ще е в аптеките. И наистина, през следващите седмици се очаква ИАЛ да издаде разрешение за употребата му върху хора, но не с показание за коронавирус, а за рядък вид тропически паразит, който не се среща в България. Точно тази процедура по разрешаване на ивермектина е такава, че “Хюефарма” дори няма да внесе в ИАЛ изследвания за качествата на продукта и лабораторно сравнение дали нейното хапче е еднакво с ориги-нала, а може да представи само статии как действа по принцип оригиналният продукт и че той

има добре установена употреба в Европа (макар че географският пояс е извън тропиците). Повече за процедурата вижте в текста “Как ще стане регистрацията”.

След като веднъж лекарството на “Хюефарма” стигне до аптеките с показания за несъществуваща на територията на България болест, то вероятно ще се употребява и за лечение на коронавирус. Това се нарича off-label - употреба извън разрешените болести, за които помага лекарството, и по принцип е позволена само под пряк лекарски контрол и когато са изчерпани всички други терапевтични възможности. В противен случай използването на лекарства не по предназначение е незаконно, защото не е изследвано и се смята опасно. Много лекари в момента оправдават ползването на ивермектин като “състрадателна употреба” на лекарства - все още неразрешени, от пациенти, които са в критично състояние и за които няма налично алтернативно лечение.

Има нещо, което обединява привържениците и противниците на ивермектина. И то е убеждението им, че в случая се борят не само медицински аргументи, а че става въпрос също за

Бизнес и политика

Част от лекари и други участници на здравния пазар у нас не пропускат да отбележат, че правният лупинг, с който “Хюефарма” ще регистрира лекарството, не би бил допуснат

за нито един друг производител. Но собственикът на фармацевтичната компания е в подходяща близост до властта (например Домусчиев доскоро беше собственик и на „Нова телевизия“, която купи с държавно протектирана сделка и чиято редакционна политика обърна изцяло в полза на правителството. И още доста примери).

Случаят с проверката в аптека “Ерудита”, описан в началото на статията, има съмнения, че тя е резултат от търговска война и опит за разчистване на конкуренцията. Собственикът ѝ Антон Вълев не стига дотам да твърди, че държавата действа в интерес на “Хювефарма”. Но сигналът, на който се базира комбинираното влизане на инспектори от НАП, ИАЛ, РЗИ и КЗП, идва от Съюза на българските фармацевти, както се нарича организацията, в която членуват аптеките на заместник-председателя на парламента Веселин Марешки.

“В него беше посочено, че аптека “Ерудита” прави неразрешени за употреба лекарства и едва ли не убива хора. Затвориха ни, взеха официални проби за анализи, провериха документацията за ивермектина”, разказва Антон Вълев.

Проверката приключва без санкция, защото аптеката прави капсули с ивермектин по магистрална рецептура, но пък доставките на суровина от ЕС внезапно и необяснимо спрели и аптеката временно не произвежда.

В крайна сметка фундаментално важното е дали наистина ивермектинът може да помогне в ситуация, в която хора страдат и трябва да бъдат лекувани сега. За жалост, както повечето тези и хипотези, свързани с корона-вируса, тази за момента няма категоричен отговор.

Ивермектинът няма да е нито първото, нито последното лекарство, на което се възлага надежда да се превърне в панацея срещу коронавируса, стотици медикаменти бяха изпробвани през последните десет месеца за лечение по цял свят. Причината е, че ваксината би могла да победи до известна степен коронавируса, но въпреки нея е необходимо да бъде открито и лечение за вече заразените. То все още се търси.

### ***Как ще стане регистрацията***

*Пускането на пазара и легалната продажба на едно лекарство може да станат само след неговото разрешаване за употреба. Това може да стане по три европейски и една национална процедура. Продължителността на националната процедура е 7 месеца, през които се оценяват документацията, качеството, адекватността и изводите от изпитванията. Документите и данните се придружават с обобщени доклади, които се публикуват на сайта на ИАЛ, а агенцията може да извърши изпитване на крайния продукт, обяснява бившият ѝ директор проф. Асена Сербезова.*

*В случая с ивермектин се оказва, че в момента няма европейска процедура за приложението му при COVID. “В Комитета За медицински продукти за хуманна употреба на Европейската лекарствена агенция (ЕМА) няма подадена процедура За разглеждане, разрешаване за употреба или предварителна научна препоръка от ЕМА на ивермектин. По време на дискусиите за лечение на коронавирусна инфекция никой не е коментирал приложението на лекарството никъде в Европа като потенциална терапия”, коментира проф. Илко Гетов, представител на България в ЕМА.*

*Така за продукта на “Хювефарма” остава възможността да бъде регистриран за COVID след клинични проучвания или пък като генерик на вече съществуващ продукт в ЕС. В крайна сметка “Хювефарма” избира втория вариант, при който не се изискват изследвания и съпоставяне на референтния със съществуващия във Франция продукт, а само научни статии. В същото време самият оригинален производител MSD съобщава, че не вижда причина да се изследва продуктът му за COVID.*

### **Проучването на "Хювефарма"**

Самото проучване е с цел да се оцени ефикасността на таблетки ивермектин от 400 мг плюс стандартна терапия За COVID-19 спрямо плацебо плюс стандартна терапия, тоест пациентите в нито един момент не са оставени без друга терапия и само на ивермектин, и е разрешено на 13 май. Проучването е многоцентрично - което означава, че се провежда в 8 повече от една болница, рандомизирано - не лекар, а компютър избира кой да получи лекарство и кой плацебо, и двойно слепо, което означава, че и лекарят, и пациентът не знаят дали болният приема плацебо или истинско лекарство. Клиничното проучване е одобрено за провеждане в „Пирогов“, Втора градска болница, Белодробна та болница "Св. София" и ВМА, б белодробни и многопрофилни болници в Пазарджик, Горна Оряховица, Хасково, Перник, Благоевград, Враца и частните „Пълмед“ и „Света Карита“ в Пловдив. "Докладите от клиничното изпитване с резултатите, описанията и анализите по изпитването (както и тяхното интерпретиране) се изготвят от "Хювефарма" и документацията се съхранява при него", коментираха от здравното министерство. Междувременно стана ясно, че част от болниците са се отказали от участие в проучването (виж интервюто на доц. Петър Атанасов). От ВМА отказаха да коментират, тъй като не го прилагат в момента. От "Хювефарма" казаха, че ще отговорят на всички въпроси, след като бъде извършена регистрацията за хуманна употреба на ивермектин, която очакват до няколко седмици.

Проблемът е, че междувременно това, че лекарството действа срещу COVID, се коментира широко при неприключило клинично проучване, и то такова, при което даже не е ясно кой е взимал плацебо и кой - истинско хапче.

## **КАПИТАЛ**

15-21.01.2021 г., с. 30-31

**Прекратихме проучването с ивермектин. Имахме пациенти в много тежко състояние**

**Доц. Д-р Петър Атанасов, завеждащ клиниката по Вътрешни болести на УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" от 2014 г. и началник на COVID-отделението, в което са лекувани над 2000 пациенти**

Във вашите протоколи вие минахте през хидроксихлороквин, ремдесивир, кръвна плазма, ивермектин. Има ли лечение за COVID?

Като цяло лечение има и то е комплексно. Освен това то е и строго индивидуално. Няма един шаблон, който можеш да приложиш при Всеки следващ пациент. Всеки пациент с COVID е отделна вселена и ако се подхожда шаблонно, грешката е неминуема. Затова човек трябва да има невероятни познания, които изисква нашата професия, и много, много опит.

Участвахте в клинично проучване за въздействието на ивермектина върху развитието на COVID, какви са резултатите? Спряхме клиничното проучване, първо, поради несъгласие с протокола, второ, поради странични ефекти още при първия пациент и главно поради еволюиране на пневмонията (на белодробния възпалителен процес) при пациента. Влоши се клиничното протичане, затова и прекратих набирането на пациенти, и то не еднолично, ние сме изследователски екип, който наблюдаваше пациентите. Всички колеги стигнахме до извода, че не бива да рискуваме. Освен това и не приехме втория етап от проучването. На тази база не мога да изкажа категорични мнения по въпроса от нашия опит - ние просто прекратихме проучването. Върху петима пациенти, при които не сме провели проучването съобразно някакви базови принципи, да не



говорим, че протоколът не беше сериозен, нека не се заблуждаваме, че можем да направим каквито и да било изводи. Това обаче, което Знаем от миналото за ивермектина, това, което сме чели като научна информация, е категорично. Това е медикамент, който в повечето държави по света е одобрен за употреба само в рамките на ветеринарната медицина. Редно е да се вслушваме в мнението на колегите ветеринарни специалисти. Те имат много големи възможности за пряк експеримент, все пак животните участват в експерименти, хората не бива да бъдат включвани в експерименти. Менгеле е правил експерименти с хора. От това, което прочетох в достъпната за мен научна ветеринарномедицинска литература, има породи кучета, при които медикаментът е забранен поради особености на нервната система. Можете ли да си представите при категорично ограничение на прилагането на медикамента върху някои животни ние да го даваме на хора?

И все пак бях склонен да пробвам в тези дози, които се предлагат, особено сега, когато намалиха дозата и тя стана, кажи-речи, хомеопатична - приложена в два приема, примерно на първия и на седмия, или като втори прием на тринадесетия ден. Като се каже - дадохме го на 20 пациенти, които са безсимптомни, тоест „те би трябвало да са в самото начало на заразата“, и нито един от тях не направи пневмония!

Как ще ми докажете и можете ли да сте сигурни, че точно тези 20 пациенти щяха да направят пневмония, ако не бяхте им дали ивермектин? Затова не бива да се правят извратени изводи на базата на стъпване върху плаващ пясък.

Споменахте в интервю, че сте имали „полуумрели пациенти“, лекували се у дома с ивермектин...

Как да ги нарека? Да, изчакали и първата, и втората доза - почти две седмици. Имахме такива пациенти с пневмонии, ангажирали над 70-75% от обема на белия дроб, и това се вижда на компютър-томографско изследване. Е, може ли на фона на това лечение пневмонията да еволюира до такава степен и ние да казваме “страхотно е“? Слава богу, дотук имаме много малки загуби на пациенти, лекували се само с ивермектин, хората усещат, че нещо не е наред в това „вълшебно лечение“, зарязват магията и се обръщат към медицината. За някои, за съжаление, беше късно. Помагали сме на пациенти, лекувани с какво ли не, включително и два много тежки случая, лекувани с колхицин (лекарство, което се приема при подагрозен пристъп). И при двамата пациенти останаха невероятни поражения по белия дроб, да се надяваме, че до шестия месец тези изменения в белия дроб ще се резорбират.

И пак казвам, двама пациенти -не можем да правим капитални изводи.

Да кажа нещо и за интернет - в световен мащаб трябва да знаеш кого четеш и къде го четеш - и научното издание, и редакционната колегия, и авторският колектив са най-важният критерий при избора. Когато една псевдонаучна мисъл се мултиплицира от пресата, както сега се получи с много от методиките и медикаментите За лечение на COVID, последствията са много опасни.

### **Лекували сме 190 ковид пациенти с ивермектин**

**Проф. Георги Момеков, председател на Българското научно дружество по фармация и преподавател в катедра „Фармакология, фармакотерапия и токсикология“ на Фармацевтичния факултет на Медицинския университет - София**

Какъв е вашият личен опит с употребата на ивермектин? Имам личен опит с него. Аз бях един от първите, които взеха лекарството през октомври, базирано на едно проучване, което е проведено при лекари в Аржентина, които са в ковид среда. Първото, което

установих, е, че няма странични ефекти. Тъй като прочетох и множество проучвания, те са много, вече повече от 15, разбира се, недостатъкът им е, че не са рандомизирани и много строго контролирани, а по-скоро има и емпирични, които са един вид ретроспективен анализ на обичайна практика.

Аз го използвах профилактично върху себе си, след това го дадохме на трима колеги лекари с COVID-19, които изобщо не се чувстваха добре, и имахме почти незабавен ефект от гледна точка на намаляване на симптомите и редуциране на възпалителните лабораторни фактори. Факторите на възпаление паднаха много бързо, което съвпада и с наблюдението в българското проучване. С уговорката, че то е правено, както и другите проучвания, при пациенти с леки и средно тежки симптоми и както и всички подчертават в коментарите си, то е с добри резултати най-вече в ранните фази - или профилактично, или в първите няколко дни.

Колко пациенти са били лекувани при вас с ивермектин? Четиридесет бързоболнично, а иначе като състрадателна употреба около нас има поне 150 души най-малко, като ние имаме спонтанен контрол на тези пациенти - когато изписваме ивермектин, уговорката е "при каквито и да било странични явления или задълбочаване на симптомите веднага постъпвате при нас в ковид отделението". Тоест ние не ги изтърваваме от контрол, даваме ивермектин и ги пускаме по вятъра, и когато е необходимо, те се хоспитализират. Все още има няколко аптеки в България, които правят лекарства ex-temore, така както е било едно време - лекарят назначава, аптекарят приготвя лекарството по индикация на лекаря и по състав и дозировка на лекаря, заидото лекарят поема отговорността. И тези гласове, които се чуваха - това е неправомерно, това е забранено, въобще не е вярно. Когато лекарят с конкретния пациент сключва този най-важен договор, лекарят поема ангажимента в този договор да лекува пациента, а пациентът поема отговорността и дава съгласието си да бъде лекуван. Отговорността е на лекаря, още повече че това е медикамент, който съществува от 50 години. Колегите, които смятаме, че това помага, с цялата си отговорност и съвест поемаме ангажимента да изписваме този медикамент, защото смятаме, че има известно позитивно въздействие. За да кажем, че 100% това е така, разбира се, трябва да се направи проучване.

Къде се използва ивермектин За лечение на коронавирус?

В Израел се използва още от септември. Ивермектинът влезе в техния списък с лекарства с допълване на индикациите, т.нар. repurposing, за създаване на нова индикация. Те неслучайно са направили един анализ на 9000 медикамента, регистрирани въобще в света, и смятат, че 12 от тях имат известно въздействие при инфекцията с COVID-19. Сигурно са повече от 20 държави, които знам със сигурност. Между тях са доста американски болници, почти цяла Латинска Америка, Индия, един от огромните щати с население от 200 млн. души - Утар Прадеш, където това става с нареждане на здравните власти.

**Проф. Д-р Иво Петров, инвазивен кардиолог и медицински директор на „Аджибадем Сити клиник“ УМБАЛ от 2012 г.**

Още през април бях съавтор на публикация, базирана на задълбочен анализ на наличните литературни данни за фармакокинетиката на ивермектина, т.е. съдбата на лекарството в организма и съпоставяне на концентрациите на лекарството в кръвта с публикуваните данни за инхибиращия му ефект спрямо SARS-CoV-2 in vitro. Този анализ е прочетен над 40 000 пъти и е цитиран в десетки публикации, в т.ч. в протокола За фармакотерапия на COVID-19 на една от най-елитните университетски болници в САЩ към Харвардския университет (Brigham and Women's Hospital), от Асоциацията на болничните фармацевти в САЩ, Министерството на здравеопазването на Бразилия, регулаторни органи и

професионални асоциации и научни дружества от Перу, Австралия, Бразилия, Доминиканската република, Аржентина. Анализът показва, че при познатите режими на дозиране на ивермектин плазмените концентрации са в наномоларния диапазон, което изключва постигането на нивата, необходими за проява на противовирусна ефективност. Много е порочно и да се препоръчва ивермектин за профилактика. Плазменият полуживот на ивермектина е едва 18 часа, което означава, че около 4-5 дни след еднократен прием концентрациите стават безкрайно ниски. Мантрата, че това лекарство е безопасно, идва от неговата употреба при заболя-

вания, причинени от високочувствителни паразити, при които ивермектин се дава еднократно, подобно на обезпаразитяването на домашните любимци.

В последните години се натрупаха данни, че при продължителна употреба лекарството крие риск от невротоксични ефекти, още повече че има данни и за генетичен дефект, който позволява натрупването на медикамента в централната нервна система при някои пациенти с тежки прояви, подобни на тези след предозиране. Подобен дефект има при около 30% от кучетата от порода коли, шелти и австралийските овчарки, при които лечението крие риск от фатален изход. Ивермектинът взаимодейства с кумариновите антикоагуланти, широко използвани в ЕС и Северна Америка, което крие риск от кръвоизливи. Сугестиите за ефективна превенция с ивермектин ще отклоняват хората от ваксинация, което е безкрайно неетично.

Независимо от всичко, което се казва в публичното пространство, на този етап клиничните проучвания за приложение на ивермектин при коронавирусна-та инфекция са крайно противоречиви, дизайнът на много от проучванията е неадекватен, голям брой са обсервационни, а много от рандомизираните не са двойно слепи, което ги прави недостатъчно достоверни.

Друг проблем е, че значителна част от клиничните проучвания не са публикувани в научно издание, а са депозирани в т. нар. препринт сървъри (SSRN, bioRxiv, medRxiv и пр.), което означава, че не са били подложени на рецензия от поне двама независими и анонимни рецензенти, което е Златният стандарт за качествен контрол на научните статии. В редица държави забраниха използването на ивермектин извън контекста на регистрирани клинични проучвания, а други дори криминализираха тази практика.

Скептиците получаваме много обвинения, че пречим на достъпа на световното население до евтини и безопасни лекарства и обслужваме интересите на Big Pharma. Подобно “елитарно“ и иконоборческо становище обаче имат и редица световни експерти като австралийските учени Craig Rayner и Mark Sullivan, доайена на клиничната фармакология Jeffrey Aronson от Оксфордския университет, известния вирусолог от ЮАР Francois Venter, както и Doris Cully, един от ключовите световни специалисти по ивермектина. Бих отговорил на конспирацията, че експерти като мен подкрепят Big Pharma, с един прост факт. Компанията, създава ивермектин - MSD, от 1987 г. съвместно с регионалните структури на СЗО и редица неправителствени организации провежда мащабна кампания за ерадикация на речната слепота в Латинска Америка, Африка и Йемен, като досега безвъзмездно е предоставила милиарди дози от лекарството. На сайта на тази т.нар. Mectizan Donation Program е обявена позицията на експертния комитет, която гласи, че високата концентрация на ивермектин, необходима за постигане на антивирусни ефекти при лабораторната тъ-канна култура, далеч надхвърля безопасните нива на дозиране, одобрени от FDA за лечение на паразитни инфекции, като на практика е в пъти по-висока от нивата, тествани някога в хуманната медицина.

Само мащабни многоцентрови проучвания с адекватен дизайн и достатъчен брой пациенти ще могат да ни убедят, защото, както регулаторите отвъд океана обичат да казват: In God we trust, the others must provide data.