

ПРЕСКЛИПИНГ

7 май 2020 г., четвъртък

www.nova.bg, 05.05.2020 г.

<https://nova.bg/news/view/2020/05/05/286991>

По какво да разпознаем истинския дезинфектант?

Министерството на здравеопазването започва проверки за нерегламентирани продукти в търговската мрежа

Георги Георгиев

Козметични продукти за почистване на ръце се предлагат като дезинфектанти. За това предупредиха от здравното министерство. Оттам започват проверки за нерегламентирани продукти в търговската мрежа. Как да разпознаем истинския дезинфектант и кои са най-подходящите гелове за поддържане на хигиената във времето на коронавируса?

Още с началото на пандемията от COVID-19 на пазара се появиха всякакви козметични продукти за ръце, които претендират, че убиват вируса. Привличат потребителите с надписи „антибактериален“, „антивирусен“ или конкретни съставки. Без обаче да са минали каквито и да е тестове, и проверки, алармираха от здравното министерство.

„Аз лично подписах над 100 писма до производители на козметични продукти, които имат претенциите да са дезинфектанти. И им дадохме срок – или да ги изтеглят от мрежата, или да променят надписите на етикета“, каза главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев.

Козметичните продукти за почистване на ръцете достигат до пазара само след писмено уведомление от производителя до портала на ЕК. За разлика от тях, дезинфекциращите продукти, наричани биоциди, трябва да имат специално разрешение от здравното министерство. То се получава след преминаване през редица тестове.

„Биоцидът има за цел да дезинфекцира и намалява вредното въздействие на микроорганизмите. Ако продуктът бъде одобрен от Министерството на здравеопазването значи е качествен и върши работата, за която е предвиден“, посочи Димо Аладжов – ръководител на лаборатория.

Номерът на разрешителното за пускане на пазара задължително трябва да е изписан на етикета на дезинфектанта. Така, всички потребители могат да са сигурни, че продуктът е преминал тестовете и има дезинфекциращ ефект в действителност.

„Необходимо е да прочетем етикета. Трябва да обърнем внимание дали продуктът има издадено разрешение от Министерството на здравеопазването за пускане на пазара и съответно да го открием изписан на етикета на продукта“, обясни Теодора Вълчанова - маркетинг мениджър във фирма производител.

Препоръките на експертите са спиртът в дезинфектантите, които убиват коронавируса, да е между 60 и 80 тегловни процента.

„Компаниите в последните години се насочили към групата 60-65%, защото това е абсолютно достатъчно количество алкохол, за да бъде превантивна мярка срещу вируси с обвивка, какъвто е и коронавируса. Те трябва да могат да се справят с такъв тип микроорганизми, трябва да имат достатъчна ефективност. Като времето за експозиция трябва да е подходящо от употреба от хора“, разясни Димо Аладжов – ръководител на лаборатория.

Освен спирта в биоцидите могат да се влагат и вещества, които омекотяват или ароматизират ръцете при втриване. Но и за тях се преминава през строги тестове.

Сами обаче да не трябва правим опити да произвеждаме дезинфектанти в домашни условия, в това са категорични експертите. „Аз лично не препоръчвам някой да импровизира, защото това може да доведе до сериозно увреждане на здравето на този, който е счел, че е достатъчно подготвен сам да изготви такъв продукт”, добави Аладжов.

Производството както на препаратите за дезинфекция на повърхности, така и на дезинфекциращите гелове за ръце става при строги правила.

От асоциация „Етерични масла, парфюмерия и козметика” съветват да купуваме дезинфектанти само от търговските вериги, дрогериите и другите големи магазини. Трябва да внимаваме с покупките на гелове и течности с неясен състав и произход от железарии, магазини за 1 лв. или пазари, тъй като много от тях дори са опасни за здравето ни.

При препаратите за дезинфекция на повърхности в дома и на работното място - съветът е да се използват най-вече при дръжките на вратите, ключовете на лампата, хладилника, шкафовете, пода, масата и местата, където оставяме храна.

За да избегне нерегламентирана продажба на продукти без регистрация, които имат съмнителен антибактериален ефект, от здравното министерство започват масови проверки.

<https://clinica.bg/11968-Trqbva-ni-solidarnostta-ot-nachaloto>

МОЯТА ИСТОРИЯ С КОВИД-19

ТРЯБВА НИ СОЛИДАРНОСТТА ОТ НАЧАЛОТО

„Виждам как природата се очиства от човешката дейност и си мисля, че може би това трябва да ни е за урок“, казва Анжела Мизова

Целият свят се намира в примката на една пандемия. България не прави изключение. На първа линия в борбата с неочаквания и невидим враг се оказаха медицинските специалисти - лекари, сестри, фармацевти, зъболекари. Как оцеляват в трудното си ежедневие, страхуват ли се, как изглежда пандемията през тяхната призма, разказват самите те в нашата нова рубрика „Моята история с Ковид-19”. Думата днес е на маг.-фармацевта Анжела Мизова. Тя е зам.-председател на Българския фармацевтичен съюз (БФС).

-Кога чухте за Ковид-19 за първи път?

-Честно казано не си спомням точно кога, вероятно някъде през януари по телевизията.

-Какво си помислихте тогава, приехте ли новината сериозно?

-Спомням си ,че първоначално се заслушах, защото не една инфекция е тръгвала от тази част на света. Никога не съм игнорирала опасността от вирусна инфекция, но не съм допускала, че този път ще е толкова различно. Всъщност ние живеем почти всяка година в епидемии. За фармацевтите на първа линия, имащи дълъг стаж, това е съвсем нормално явление. Случвали са се доста сериозни и масови епидемии в практиката ми. Същевременно като медицински специалист съм наясно с изменчивостта на вирусите и с трудното им повлияване от лечение. Спомних си Ебола и SARS, но към онзи първи етап не бях притеснена за коронавирусната инфекция. В последствие започнах да следя развитието на епидемията в Ухан, както и новоизлизащата информация за самия вирус и протичането на заболяването, причинено от него. С излизането на вируса извън пределите на Китай и появата на първите случаи в Европа, за мен, както предполагам и за повечето колеги е било пределно ясно, че въпросът не е дали, а кога ще стигне до България. В тези дни на очакване четях много, търсех информация, намерих китайските

протоколи за лечение, което ме притесни вече съвсем осезателно, тъй като установих ,че в схемите им за лечение присъстват лекарствени продукти, които няма в България. Когато разбрах, че известните противовирусни не действат на новия вирус, нещата станаха съвсем притеснителни. Ясно ми беше, че ваксина е невъзможно да се разработи, тества и пусне в употреба толкова бързо. В последствие следях целенасочено вече очерталата се пандемия и ситуацията в Италия, гледах „почервяването" на картата на института Джонс Хопкинс и се опитвах да анализирам регистрираните данни на заболяемост и смъртност, възрастово и полово засягане, както и разликите в различните държави.

-Кога се сблъскахте с Ковид-19 за първи път в реалността?

-В последната седмица на февруари с началото на увеличеното търсене на специфични продукти. Изчезнаха маските по националните дистрибутори. Няма да забравя една клиентка в аптеката, която попита имаме ли витамин С и парацетамол. Отговорих й почти с насмешка, разбира се, каквито форми пожелаете и в каквито милиграми са ви нужни. А тя ми каза -скоро няма да имате никакви! Погледнах я изумена, но замълчах. Не зная от къде идваше, но явно знаеше нещо, което ние още не знаехме. Тогава за мен светна червената лампичка. Всъщност се учехме от търсенето на този първи етап. Малко по-късно се опитвах да предвиждам.

-Бяхте ли подготвени за това?

-Започнах да се подготвям. Като фармацевт с дълъг опит това не е изобщо първата ми епидемия. Не мислех, че нещо може толкова да ме изненада. Смятах се доста подготвена за един стандартен зимен сезон, макар и доста позакъснял. Ние зареждаме в началото на зимата стандартните зимни продукти, така че прегледах наличностите и позасилих някои неща. Но това, което последва, беше напълно различно. Защото трябваше да се справим не с висока заболяемост, а с огромна и невиджана паника. И започна гонене по складовете на спирт, маски, дезинфектанти, аналгетици, ръкавици....Спомням си кристално ясно 7ми срещу 8ми март. След първите обявени случаи в България, седнах и написах инструкция към персонала, която сутринта ги чакаше готова в аптеките. Вече имах рецептата за дезинфектант по СЗО, преведена и свалена от страницата на БФС. Бях изчела почти всичко налично и имах ясно изградена стратегия за действие. Инструкцията беше в 2 посоки. 1-во: предпазване на персонала на аптеката с ясни указания към тях точно какво да правят, за да се защитят и 2-ро: поведение по отношение на пациентите и клиентите, за да не се допусне презапасяване и когато инфекцията влезе наистина почти във всеки дом, да се окажем безпомощни да помагаме на наистина нуждаещите се. Инструкцията се оказа напълно адекватна и ние почти не сме отказвали или за съвсем кратко време дори и маски. Срецахме огромно разбиране и благодарност в очите на хората, работехме до изнемога, опашките се виеха постоянно, а най-страшно беше на 13 и 14 март, след обявяване на извънредното положение. Както казах имам доста опит, но такова нещо не бях виждала, такова паническо изкупуване и опит за презапасяване. Няма

ВИЗИТКА

Маг.-фармацевт
Анжела Мизова е зам.-
председател на
Българския
фармацевтичен съюз.
Тя е собственик и

управител на аптека "Анжела" в град Пазарджик от 1996 г. Преди това е била управител на билкова аптека.

Тя е представител на семейната аптечна фармация от открит тип. Във фамилията Мизови има 5-ма магистър-фармацевти от 3 поколения. От 1993 г. маг.-фарм. Анжела Мизова се включва активно в съсловната дейност на различни позиции.

да е пресилено да кажа, че работехме над ръба на силите си. На фона на всичко това, изненадващо дойде обвинението от малкия екран в спекула по аптеките и масирани комбинирани проверки из цялата страна. Аз в качеството си на заместник-председател на БФС получавах обаждания от цялата страна. Колегите бяха обидени, ние не искахме нищо друго, освен малко признание за този труд и да не ни се пречи да си изпълняваме задълженията. Предпазни средства съвсем сами си организирахме, помагахме си дори едни на други. Благодарна съм на колега, който ми изпрати 3 кутии маски за персонала, защото в онзи съвсем начален етап почти нямах с какво да защитя хората си. Виждах очакването в очите на по-младите колеги и страха им и трябваше да ги защитя максимално. Това и направих, монтирахме плексигласови прегради на касовата зона, УВ лампа, работехме с ръкавици и постоянно дезинфекциране, сложихме ред във влизането на пациентите в аптеките и зареждахме....Рафтовете се изпразваха преди да бъдат напълнени, спиртът беше по-ценен от злато, но нашите постоянни пациенти и клиенти ни засвидетелстваха толкова топли чувства и разбиране, че това ни даваше сили. Сили да се грижим за тях и за себе си въпреки всичко, въпреки невидимия враг, въпреки очакването на проверки, въпреки липсата на грижа от държавата за нас, въпреки липсата на признание от институциите. Ние работехме въпреки, защото това беше война и ние се възприемахме като войни.

-Страхувахте ли се от нещо, от какво?

-Имаше някакъв кратък период на страх за здравето, моето, на близките ми и на персонала. Той не продължи дълго. След взимането на адекватни защитни мерки, този страх намалю. Страхувах се дали ще издържа физически, страхувах се за сина ми, който също е фармацевт и има аптека в София, а не можех да го видя, както и семейството му. Страхувах се и още се страхувам от орязването на свободите. Свобода не само на придвижване и социален контакт, но и свобода на изказване на мнение. Страхувам се от икономическите последици от тази непредвидена криза.

-Как реагирахте, какво направихте?

-Всъщност нямах много време за страх. Имах отговорности и като работодател и като съсловен лидер и като медицински специалист от първа линия. Само имаше един сравнително кратък период, в който се страхувах дали ще издържа физически. За

щастие паниката продължи не повече от две седмици и дойде следващият етап, на притеснения от икономическите последици.

Четях много, четях разнородни мнения на специалисти, разговарях постоянно с приятели лекари и колеги фармацевти. В някакъв момент осъзнах, че заболяемостта у нас няма да се развие така драматично както в Италия и Испания. Изградих си собствено мнение и разбрах, че ще се наложи да съжителстваме дълго с този вирус. Вероятно всички ще се срещнем с него, но това ще стане бавно и постепенно.

-Ковид-19 превърна ли се във ваше ежедневие?

-Някои мерки започнаха да се превръщат в навик. За изграждане на навик се смята, че трябва да минат 21 дни. Ето минаха два пъти повече. След всеки пациент и докосване на пари се дезинфекцирам, вече съвсем инстинктивно спазвам дистанция от влезлите посетители на аптеката, дори и когато се наложи да изляза извън защитената касова зона, за да консултирам за козметика, маската все още ми е затрудняваща, но по навик я слагам при всяко заставане срещу пациент. Чисто психически обаче минах през всички етапи - от пълно отричане, през съпротива, до адаптиране. Съпротивата ми обаче срещу отнемането на право на изразяване на експертно мнение никога няма да се пречупи.

- Промени ли се животът ви, как?

-Разбира се, като на всички хора. Макар и като работещ на първа линия ежедневно да не съм усетила изолацията в пълната ѝ тежест, страшно ми липсва пътуването и срещите с хора, спортът на открито, разходките сред природата, концертите и заведенията, в които да се видиш с приятели. Осъзнаваш как си приемал всичко това за даденост. Интернет не заменя живия контакт, винаги съм го знаела, но сега е съвсем ясно.

Каква е прогнозата ви за света ни след Ковид-19?

-Вероятно ще минем през сериозна икономическа криза. Притеснявам се като чувам колко хора са останали без работа, особено в близкото ми обкръжение. В по-малкия град това се усеща повече отколкото в столицата. Надявам се да започнат с либерализиране на необходимите мерки и това да доведе до подобряване на прогнозите за дълбочината на кризата. В момента светът е на пауза, ако паузата е от два месеца, мисля сравнително бързо бихме се възстановили. Същевременно малко се страхувам, че на хората вече им е много трудно да спазват ограничения и това да не се превърне в нова вълна на броя на заболелите и рязко ескалиране. Това от една страна съвсем ще изтощи системата на здравеопазването и от друга икономиката ще влезе в по-дълбока криза. Същевременно виждам как природата се очиства от човешката дейност и си мисля, че може би това трябва да ни е за урок. Животът продължава и хората няма да изчезнат от лицето на земята след тази пандемия, вирусите са тук преди нас и ще останат след нас, а ние ще се научим да живеем с тях, като в това число се научим, че трябва да сме подготвени за нови такива ситуации.

-Знак за какво е Ковид-19?

-Да престанем като човечество да се разглеждаме като върха на пирамидата. Да сме по-смирени и загрижени за природата си, но и да сме по-подготвени за неочаквани обрати. Тясно в медицински аспект, да се инвестират повече средства в наука и микробиология, в специалисти, да се разчупи мисленето на всеки тясно в неговите си интереси и да работим всички звена в синхрон, но и всеки с това, от което разбира. Защото толкова противоречиви заповеди чух през този период, че ни поставиха като фармацевти в пълно недоумение как точно да си изпълняваме задълженията.

-От какво имаме най-голяма нужда сега, за да продължим напред?

-Имаме нужда да продължи тази солидарност, която усетихме в първия етап. Имаме нужда от доверие в собствените си възможности като нация. Като фармацевти, имаме

нужда от повече признание и разширяване на правомощията и компетенциите, защото го заслужаваме, обучени сме за това. В момента вълната е голяма и колегите са силно мотивирани да разгърнат потенциала и знанията и да докажат и на управляващите, че ние не сме спекуланти, а незаменима част от здравеопазването, така както е в повечето европейски държави. Има достатъчно такива примери и разработени програми, в които фармацевтите в аптеките мониторираат и консултират хронично болни пациенти като лични фармацевти и трудът им е заплатен и ценен. Това облекчава натоварването на лекарите и същевременно спестява публични средства от влошено здравно състояние и нерационална лекарствена употреба.

www.bnr.bg, 05.05.2020 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101270383/prokuraturata-iska-informacia-ot-mz-za-covid-merkite-v-socialnite-domove>

Прокуратурата иска информация от МЗ за Covid-мерките в социалните домове

След сигнал за служители с положителни проби за коронавирус Районната прокуратура в Перник е разпоредила проверка на дома за стари хора „Св. Иван Рилски“ в Радомир. Изискана е информация за броя на проведените изследвания за Covid-19, както и резултатите от тях - и на персонала, и на настанените към в дома лица. В същото време от Върховната административна прокуратура обявиха, че от министрите на здравеопазването и на труда и социалната политика е изискана информация за предприетите мерки във връзка с разпространението на Covid-19 във всички специализирани институции за предоставяне на социални услуги. От държавното обвинение уточняват, че повод са медийни материали за заразени от коронавируса в домове за стари хора в Гара Орешец, градовете Кула и Радомир, Центъра за настаняване от семеен тип за деца и младежи с умствени увреждания във Видин и Служба защитени жилища за лица с умствена изостаналост в Банско.

www.cross.bg, 05.05.2020 г.

<https://www.cross.bg/zakona-zdraveto-covid--1631729.html#.XrEZm6gzbc>

Министерският съвет одобри проект на Закон за изменение на Закона за здравето

Министър-председателят Бойко Борисов и членовете на Министерския съвет проведоха чрез видеоконферентна връзка извънредно правителствено заседание. Правителството одобри проект на Закон за изменение на Закона за здравето, който урежда мерките на територията на Република България за предпазване, ограничаване и преодоляване на последиците от разпространението и заразата с вируса на COVID-19 за времето след прекратяването на извънредното положение, 13 май 2020 г. Със законопроекта се предлагат промени в чл. 61 и чл. 63 от Закона за здравето, които имат пряко отношение към възможността за разпореждане на противоепидемични мерки от министъра на здравеопазването. Целта е да се намали и забави разпространението на епидемията от COVID-19 и да се осигурява възможност за подготовка на здравната система за гарантиране на адекватна медицинска грижа. Определят се актовете, с които министърът на здравеопазването въвежда временни противоепидемични мерки на територията на страната или на отделен регион за защита на живота и здравето на гражданите. Те ще се въвеждат със заповед по реда на чл. 73 от

Административнопроцесуалния кодекс или с наредба, която се обнародва незабавно в следващия брой на „Държавен вестник“.

Проектът предвижда и промени в редица други нормативни актове.

В Административнопроцесуалния кодекс изрично се въвежда двумесечен срок за разглеждане на оспорването на общия административен акт, издаден в неотложни случаи и двуинстанционност на оспорването.

С изменения в отделни нормативни актове като Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., Закона за чужденците в Република България, Кодекса на труда, Кодекса за социално осигуряване и Закона за държавния служител и др. се прецизират срокове за предвидените в тях социално-икономически, финансови и здравни мерки за преодоляване на последиците от разпространението и заразата с вируса на COVID-19, като част от сроковете се удължават и се разширява приложното поле на част от мерките.

Всички права, възникнали с извънредното положение, се удължават с 2 месеца след 13 май.

www.capital.bg, 05.05.2020 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/redakcionni_komentari/2020/05/05/406286
8 за достъп до информация и прозрачност в условията

За достъп до информация и прозрачност в условията на криза

Гражданите трябва да могат и да формират критично становище за институциите

Александър Кашъмов

Адвокат Александър Кашъмов е ръководител на правния екип на "Програма достъп до информация", а анализът е част от информационния бюлетин на фондацията.

Добре е да подчертаем, че държавните институции са длъжни по закон да оповестяват по тяхна инициатива информация, която може да предотврати заплаха за живота, здравето, безопасността и имуществото на гражданите (чл.14, ал.2, т.1 от ЗДОИ), както която представлява или би представлявала обществен интерес (чл.14, ал.2, т.3 от ЗДОИ). Това законово задължение съществува още от 2000 г. и е от голямо значение както за хората, така и за администрацията, доколкото изпълнението му може да генерира доверие в нейната дейност. В тази връзка нека припомним някои основни параметри на значението на достъпа до обществена информация, изведени в Препоръка 2002 (2) на Комитета на министрите към държавите - членки на Съвета на Европа, относно достъпа до официални документи. Широкият достъп до официални документи:

- дава възможност на гражданите да си съставят адекватна представа и да формират критично становище относно състоянието на обществото, в което живеят и органите, които ги управляват, като същевременно насърчава информираното участие на обществеността по въпроси от общ интерес;
- повишава ефективността и ефикасността на администрацията и спомага за утвърждаването на нейната почтеност, като предотвратява риска от корупция;
- допринася за утвърждаване легитимността на администрацията като служба в услуга на обществото и за укрепване на доверието на обществеността в публичните институции.[1]

В разпространен през април 2020 г. документ на Съвета на Европа, коментиран в блога на ПДИ, бе подчертано значението на достъпа до официални документи в условията на криза, като брифингите не могат да бъдат единствен информационен канал относно пандемията.

Началото на извънредното положение

При обявяването на извънредно положение за гражданите не стана съвсем ясно каква е ролята на отделните институции в този процес. Самото обявяване бе обсъдено на вечерно заседание на правителството на 12 март 2020 г. и внесено и гласувано в Народното събрание на 13 март 2020 г., без особена яснота какво предстои и какви мерки биха могли да бъдат взети. В същия ден стана известно, че издадена заповед на министъра на здравеопазването вече е изменена следобед. Това беше индикация, че той ще има значителна роля в предстоящия процес. В същите дни се появи и Националният оперативен щаб без въведение относно функциите му, все едно е предзададена и самоочевидна реалност. Тя не само че не беше обаче самоочевидна, но и извън брифингите и медийните публикации за нея нямаше никаква видимост в интернет. Информация за случващото се бе предоставяна основно и изключително чрез медиите, което бе важно, но не достатъчно. Известна яснота относно въвежданите правила кои институции следва да ги създават, прилагат и контролират и какъв характер имат най-общо мерките, бе внесена от обнародвания на 24 март Закон за мерките и действията по време на извънредното положение.

Дали и как се промени реализацията на задълженията на информиране на гражданите чрез публикуване на важна информация, свързана с кризата?

Информационен портал COVID-19

Към 6 април 2020 г. в интернет страниците на повечето органи на изпълнителната власт все още не съществуваше обособена секция, посветена на дейността им по повод кризата, свързана със заразата Covid-19. Изключение беше сайтът на Министерството на здравеопазването, където такава секция бе наскоро изведена на преден план и съдържа информация, която не можеше да се определи като изцяло актуална.

На 10 април 2020 г. правителството анонсира създадения Единен информационен портал като официален източник на информация относно мерките за борба с разпространението на Covid-19 в България. Информационният портал съдържа богата информация, включително статистика на случаите, документи, актуална информация - новини и записи на проведените брифинги, въпроси и отговори, резюме на въведените ограничителни мерки и контактна информация на отговорните институции. Може да се коментира пълнотата и детайлната точност на публикуваната информация, доколкото е очевидно, че например не всички заповеди на министъра на здравеопазването са публикувани, брифингите от последните дни - 30-ти април, 1-ви и 3-ти май, в момента на изготвянето на тази статия не са представени с точния им час (а в някои от дните те са повече от един), не винаги информацията е добре структурирана и лесно намираема за потребителите. Независимо от това въвеждането на единния информационен портал е сериозна стъпка в посока системното и пълно информиране на гражданите относно предприеманите мерки и въвежданите задължения.

На 6 април 2020 г. министърът на здравеопазването издаде заповед, с която въведе в експлоатация Национална информационна система за борба с COVID-19, осигуряваща централизирано управление и съхранение на информация за всички диагностицирани и карантинирани лица. Тази заповед се свързва и с анонсираното мобилно приложение за подаване на информация от гражданите. Според заповедта, един от модулите на тази информационна система е Информационен уеб портал за граждани с актуална информация за епидемичната обстановка в страната. Създаването на тази Национална информационна система е споменато и в Единния информационен портал в секция

"Теми", подсекция "Здравеопазване". Не става ясно обаче дали модулет Информационен уеб портал за граждани с актуална информация за епидемичната обстановка в страната, който не се открива чрез търсене в Гугъл, съвпада в действителност с Единния информационен портал (ЕИП) или не.

Този въпрос е от съществено значение, тъй като и в самия ЕИП липсва информация кой точно поддържа портала и съответно носи отговорност за актуалността, точността и пълнотата на публикуваната там информация. Става ясно единствено, че той е разработен от "Информационно обслужване" АД, но липсва много по-важната информация кой го поддържа и попълва с данни.

Публикуване на информация от министерствата

До 6 април 2020 г. единствено Министерството на здравеопазването бе създадо секция, посветена на заразата Covid-19. В настоящия момент, при съществуването на Единен информационен портал, публикуването на линк към него в интернет страниците на институциите е минималното усилие да бъде информирано активно обществото относно изискваната от чл.14, ал.2, т.1 и 3 от ЗДОИ информация. Такъв линк към ЕИП е публикуван в интернет страниците на Министерския съвет, Министерството на здравеопазването (МЗ), Министерството на вътрешните работи (МВР), Министерството на младежта и спорта, Министерството на правосъдието, Министерството на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ). Линкът е поставен на различни места в интернет страниците. В някои институции той е още в началото и в горния край на страницата, в други е в секцията, посветена на информация за мерките, свързани с Covid-19, на трето място е в началото и в долния край на страницата в секция "Полезни връзки".

Не са препратили към ЕИП Министерството на външните работи (МВнР), Министерството на енергетиката, Министерството на земеделието, храните и горите (МЗХГ), Министерството на икономиката, Министерството на културата, Министерството на образованието, Министерството на околната среда и водите, Министерството на отбраната, Министерството на туризма, Министерството на финансите.

Самостоятелна секция или подсекция, посветена на мерките в условията на кризата, свързана със заболяването Covid-19, е създадена в интернет страниците на Министерството на външните работи, Министерството на вътрешните работи, Министерството на здравеопазването, Министерството на земеделието, храните и горите, Министерството на икономиката, Министерството на правосъдието, Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията (МТИТС). Степента на достъпност и обемът на информацията обаче са много различни. Ако информацията, свързана с мерките по Covid-19, е изведена на челно място и е в относително голям обем в сайтовете на МВнР, МЗ, МТИТС и МВР, то например в сайта на МЗХГ е публикуван само един файл "въпроси и отговори", насочени към земеделските производители.

В някои министерства се наблюдава относително интензивно публикуване на информация в секцията "Новини" или "Пресцентър" относно мерките, свързани с предотвратяването и борбата с Covid-19, докато в други темата почти не е засегната. Така например в по-пряко ангажираните с мерки министерства като тези на образованието и труда и социалната политика е публикувана и по-богата актуална информация, докато за Министерството на енергетиката темата очевидно не е приоритет, за разлика от фиксацията по дългогодишния нереализиран проект АЕЦ "Белене". В интернет страницата на Министерството на отбраната пък информация, свързана с Covid-19, е поместена в секция "Информационен център".

В секция "Теми" на Единния информационен портал може да се види информация какво отделните министерства правят в рамките на ресорите си. Някои от темите като здравеопазване, финанси, социално подпомагане, са очаквано попълнени с доста информация. В други буди известно учудване изключително бедното съдържание, като например в темите "Енергетика" и "Околна среда". Прави впечатление, че в някои случаи съдържанието на темите в портала не е отразено и в интернет страницата на министерствата или обратното.

Ограничения, свързани с прилагането на ЗДОИ

Ограничения, свързани с прилагането на Закона за достъп до обществена информация, насочени към превенция на евентуалното разпространение на заболяването, са предприети в изолирани случаи. Така например на 12 март 2020 г. Министерството на енергетиката е въвело режим на приемане на заявления за достъп до обществена информация само по електронен път.

Публикуване на текстовете на юридически актове

Прави впечатление, че в условията на извънредно положение се засили тенденцията да бъдат публикувани както новини, така и самите текстове на заповедите, издавани от министри и други ръководители във връзка с предприети мерки. В интернет страницата на Министерството на здравеопазването текстовете на заповедите са публикувани както в секция "Новини", така и в секция "Нормативни актове", подсекция "Заповеди, правилници и инструкции". Много от тях, но не всички, са публикувани и в секция "Документи", подсекция "Заповеди на държавни органи", "Министъра на здравеопазването" в Единния информационен портал. Подредбата на заповедите и там обаче е по-скоро в хронологичен ред, като липсва връзка със секция "Мерки" в портала, където са изброени в резюмиран вид въведените ограничения. Липсват консолидирани текстове на заповедите както в интернет страницата на МЗ, така и в портала. Това е проблем, тъй като нерядко в тези заповеди има препращане към съдържанието други заповеди. Така например, заповедта от 1-ви май 2020 г. за отмяна на задължението за носене на маски на открити места препраща към 13 други предходни заповеди. Прочитът на всяка поотделно би затруднил не само гражданите, но дори и опитни юристи.

Лесната достъпност на тези заповеди е толкова по-важна поради това, че с тях се въвеждат ограничителни мерки, а неизпълнението им води до възможност за налагане на санкции. Тоест, с тях се въвеждат правила за поведение, поради което се засягат практически всички граждани. В самите заповеди на министъра на здравеопазването се посочва чл.73 от Административнопроцесуалния кодекс, който се отнася до общите административни актове. Следователно тези заповеди представляват тъкмо такава категория актове, според самия им издател. Тази разпоредба позволява в условията на неотложност да не се спазят някои законови изисквания по издаването на общи административни актове, свързани с тяхното предварително обсъждане със заинтересованите, което е разбираемо. Според същата законова разпоредба "в тези случаи в хода на изпълнението на акта се оповестяват съображенията за издаването му". Това означава, че заповедта може да не се мотивира предварително, а оповестяването на съображенията за издаването ѝ представлява излагане на причините, поради които е издадена, и на целите, които се преследват. Съображенията за издаването на голяма част от издадените от министъра на здравеопазването заповеди бяха изложени в рамките на брифингите на Националния оперативен щаб или на правителството. Препоръчително е обаче, за да се очаква хората да знаят как да разбират и тълкуват тези правила, към въпросните съображения да се препраща от публикувания текст на заповедта. Това би осигурило и гаранция, че контролът по

спазването на заповедта няма да надхвърля целите и замисъла ѝ, което за съжаление в някои случаи не се сбъдна.

Публикуването на съдържанието на заповедите, издадени от министъра на здравеопазването, провокира и други институции да започнат да публикуват свои заповеди в интернет страниците си. Това е положително явление и е препоръчително да се запази и след отмяната на извънредното положение. В някои случаи това стана след публикации в медиите, като общественият интерес предизвика съответно публикуване. В интернет страницата на Столичната регионална здравна инспекция (РЗИ) например бе публикувана заповедта на директора за въвеждане на ограничения в два квартала в София, както и тази за отмяната на тези ограничения. Съществуването на секция "Документи", подсекция "Заповеди на държавни органи" в Единния информационен портал COVID-19 само по себе си стимулира институциите към публикуване на съдържанието на заповеди с по-широко правно значение.

В Единния информационен портал COVID-19 бе публикувана и заповедта за създаването на Националния оперативен щаб. Може да се предположи, че това стана в отговор на обществения интерес към този акт, доколкото преди това бе подадено заявление за достъп до него. Съответно е добре да се отбележи, че тази публикация не е въпрос просто на добра воля, а е в изпълнение на законово задължение - чл. 14, ал.2, т.3 или чл.15, ал.1, т.16 от ЗДОИ, за публикуване на информация, която представлява или би представлявала обществен интерес, респ. която е поискана и предоставена повече от три пъти по ЗДОИ.

Някои изводи

Възникването на кризата, свързана с пандемията и необходимостта от лесна и бърза комуникация с хората, създаде възможност за развиване на прозрачност, при която да бъде активно публикувана информация в интернет. Положителна оценка заслужава създаването на специален информационен портал. Същевременно неговото съществуване трябва да бъде широко известно и министерствата и другите публични институции изрично да препращат потребителите към този източник. Това не трябва да отменя оповестяването на документи на интернет страниците на самите институции. Положителна стъпка е публикуването на правни документи, но е добре те да бъдат свързани с опростено обяснение за какво се отнасят, със съображенията за издаването им и да се изготвят отделно консолидирани версии или поне да са налице активни линкове към другите заповеди, цитирани в една заповед, така че човек да може лесно да се запознае със съдържанието им.

Има какво да се желае по отношение на по-доброто структуриране на информацията с цел потребителите да могат лесно и бързо да я узнават и да я свързват с предходна информация или по-широк контекст. Все пак една от основните цели на Закона за достъп до обществена информация е гражданите да си съставят мнение за действията на институциите, а както подчертава Съветът на Европа, те трябва да могат и да формират критично становище.

www.econ.bg, 05.05.2020 г.

https://econ.bg/1a_i.780801_at.11.html

Международната донорска конференция на ЕС събра 7.4 млрд. евро за ваксина срещу COVID-19

Световни лидери успяха да съберат 7,4 милиарда евро за разработка на ваксина и лечение срещу COVID-19. Това стана по време на безпрецедентната

Международна донорска конференция – инициатива под егидата на Европейския съюз

Световни лидери успяха да съберат 7,4 милиарда евро за разработка на ваксина и лечение срещу COVID-19. Това стана по време на безпрецедентната Международна донорска конференция – инициатива под егидата на Европейския съюз.

Целта на събитието, което беше организирано от председателят на ЕК Урсула фон дер Лайен беше да се съберат 7 и половина милиарда евро за намиране на ефективно лечение срещу опасната инфекция.

1 милиард и 400 милиона евро бяха предложени от самата Еврокомисия. Германия и Франция обещаха по половин милиард евро, а Норвегия отдели 1 млрд. долара. България също участва в общите усилия с вноската от 100 хиляди евро. Общо 40 държави и донори, сред които музикалната икона мадона, която обеща да дари 1 милион евро, участваха в събитието. В инициативата обаче не се включиха САЩ и Русия, а Китай – страната, от която тръгна заразата, беше представена от посланика си към ЕС.

Фон дер Лайен заяви, че парите от фонда ще помогнат да бъде даден старт на безпрецедентно глобално сътрудничество. Средствата ще бъдат разпределени в три направления – диагностика, лечение и ваксини за COVID-19.

По думите на председателя на ЕК тази инициатива е показала истинската стойност на обединението и човечността, но предупреди, че светът все още е изправен пред опасност и предстоят още тежки дни.

www.actualno.bg, 05.05.2020 г.

<https://www.actualno.com/healthy/bls-nagradi-posmyrtno-lekarkite-zaginali-s-covid-19-news-1459393.html>

БЛС награди посмъртно лекарките, загинали с COVID-19

Загиналите в борбата с коронавируса д-р Илияна Иванова от Инфекциозното отделение на МБАЛ "Д-р Иван Селимински" - Сливен, и д-р Нели Пандева - Илиева от "Спешна помощ" – София, са първите удостоени (посмъртно) с новоучреденото от Български Червен кръст (БЧК), Централната комисия по професионална етика при БЛС и вестник "Български лекар" Отличие за човеколюбие и висок морал "Д-р Стефан Черкезов".

Отличието носи името на героя на лекарското съсловие д-р Стефан Черкезов, който на 15 август 1963 г. спасява 47 души от горящ автобус и умира от тежки изгаряния. В негова памет през 2005 г. денят на подвига му е обявен за Национален Ден на Спасението, който е официализиран от Министерския съвет.

Издирени са имената на над 130 лекари и 15 м. с., които са загубили живота си по време на работа - от преизтощение или след заразяване от своите пациенти. Такава е съдбата и на д-р Нено Планински, първия главен лекар на сливенската болница, който умира след заразяване от коремен тиф от свой пациент.

www.zdrave.net, 05.05.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n13130>

Аркади Шарков: Увеличената безработица ще намали приходите в НЗОК

Сега е важно да мислим за оптимизация на ресурса в условията на настъпваща рецесия

Невена Попова

„Проблемите, пред които системата вече се изправя, касаят многото реформи, които дълго време са отлагани и „замитани под килима“ по отношение на балансираното финансиране на клиничните пътеки, а също и на широката финансова дисперсия по отношение на болничните заведения“. Това заяви пред Zdrave.net Аркади Шарков, здравен икономист от Експертния клуб за икономика и политика ЕКИП.

По думите му в този момент е важно да мислим за оптимизацията на ресурса в условията на настъпваща рецесия, а именно – оптимизация на ресурса за лекарства чрез правилно провеждане на прогенерична и пробиоподобна политика. Също така, смята той, сега е моментът за консолидация на някои лечебни заведения, както и за намаляване на общата им бройка.

„С рязкото нарастване на броя безработни – ще намалее приходите в бюджета на НЗОК – ето защо правителството ще трябва да предложи план за тяхното здравно осигуряване. Преди пандемията последните данни на НАП от 2017 г. сочеха, че в България здравнонеосигурените лица са 720 хил. души. Следващите години се очаква да бъдат в пъти повече“, акцентира икономистът.

www.zdrave.net, 05.05.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n13124>

Министърът: Струпването пред лекарските кабинети за рецептурни книжки е сведено до минимум

Надежда Ненова

НЗОК служебно удължава срока на валидност на протоколите за скъпоструващо лечение на хронично болни пациенти, във връзка с извънредното положение от 13 март 2020 г. Условията и реда са изготвени от НЗОК след консултации с Българския лекарски съюз и с Българския фармацевтичен съюз, достъпни са на официалната интернет страница на НЗОК: www.nhif.bg и са сведени до знанието на всички изпълнители на медицинска помощ по договор с НЗОК, както и до всички търговци на дребно с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, които имат договор с НЗОК.

Това казва министърът на здравеопазването Кирил Ананиев в отговор на въпрос на депутата от БСП Теодора Халачева относно предприетите промени в реда за издаване и ползване на рецептурните книжки на пациентите в условията на наложена социална изолация.

Министър Ананиев уточнява реда на издаване и ползване на рецептурни книжки. „Общопрактикуващите лекари подават до съответната РЗОК по електронна поща информация, подписана с електронен подпис относно новоиздадените рецептурни книжки, с посочена дата на издаване, и за нови диагнози в рецептурна книжка, с дата на влизане в сила на диагнозите, т. е. спестена е заверката от страна на пациента в РЗОК. На база на получената информация, РЗОК незабавно въвежда данните в регистър „Рецептурни книжки“. За въведените по описания ред данни в регистър „Рецептурни

книжки“ в РЗОК се води допълнителен регистър с цел извършване на последващ контрол“, пише министърът в отговора си.

По думите му в книжката е необходимо да са попълнени съответните реквизити с данните за общопрактикуващия лекар на лицето. „Когато в рецептурната книжка няма възможност за вписване на нови данни поради изчерпване на обема ѝ, за времето на извънредното положение и два месеца след неговата отмяна, се допуска същата да се допълва със страници, които фигурират като Приложение към издадените условия и ред. Страниците се разпечатват от магистър-фармацевта в аптеката ѝ се добавят към рецептурната книжка. В тази връзка, няма необходимост здравноосигуреното лице да посети общопрактикуващия си лекар за разпечатка на страници от медицинския софтуер на лекарите“, уточнява министър Ананиев.

Той допълва, че по този начин е облекчен режимът на отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, които се отпускат за домашно лечение. „В случай че към момента здравноосигуреното лице няма издадена валидна рецептурна бланка за тези продукти, достатъчно условие за получаването им е представянето на рецептурната книжка в аптеката, където последно са били отпуснати продуктите. По този начин се цели се свеждането до минимум на струпването на пациенти пред лекарските кабинети и избягването на напрежение сред тях“, казва още министърът на здравеопазването.

www.bgonair.bg, 05.05.2020 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/192658-v-petak-glasuvat-zakonoproekta-koyto-shite-deystva-sled-izvanrednoto-polozhenie>

В петък гласуват законопроекта, който ще действа след извънредното положение

За трудов стаж ще се зачита не 30, а 60 дни неплатен отпуск

От 14 май отпада извънредното положение. С предложения законопроект се преименува законът за извънредното положение, което ще позволи на част от мерките да са в сила.

Министърът на здравеопазването ще може да въвежда извънредна епидемиологична обстановка. Една от въведените мерки ще има възможност за компенсация от 290 лв. на определена категория хора. Също така мярката 60/40, която цели запазване на работните места ще вали до 30 юни, предаде репортер на Bulgaria ON AIR.

За трудов стаж ще се зачита не 30, а 60 дни неплатен отпуск, който е ползван преди тази година.

По-рано днес стана ясно, че от 00:00 часа на 6 май КПП-тата ще бъдат свалени.

45 дни движението в страната беше ограничено, а полицаите събираха декларациите на всички, които бяха решили да пътуват.

По Великден движението от и за столицата беше силно ограничено. Тогава можеше да се излиза и влиза само в определени часови диапазони. Голяма част от шофьорите се оплакваша от километричните задръствания, които се образуваха заради КПП-та.

Снимка: Димитър Кьосемарлиев, Bulgaria ON AIR

www.zdrave.net, 05.05.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n13132>

Аркади Шарков: Здравната реформа ще се забави поне с 5 години

Невена Попова

Г-н Шарков, пандемията COVID-19 със сигурност ще изправи здравните системи пред сериозни изпитания, които ще продължат дълго след като болестта си отиде. Кой според Вас ще бъдат най-сериозните икономически последици от нея?

В исторически план системата на здравеопазването е била относително имунизирана от рецесии. Хората се разболяват както в добри, така и в лоши времена, така че търсенето на медицинска помощ е относително постоянно през целия цикъл на живота. Освен това, системите на здравното осигуряване позволяват да бъдат намалени доплащанията от джоба и то що се касае до здравни грижи. По този начин, много болни хора - поне тези със здравно осигуряване - все още могат да си позволят да посещават лекари. Рецесията вследствие на COVID-19 обаче се заформя като различна. Като за начало хората бяха помолени да ограничат активността си извън дома. Това важи особено за онези, които имат здравословни проблеми, които ги излагат на по-висок риск, т.е. хората, които използват най-много здравните грижи. Още един фактор беше минимизирането на риска по отношение на здравните специалисти – т.е. намаляването на достъпа на пациентите до кабинетите. Това, естествено, носи със себе си негативните икономически последици – намален приток на пациенти, особено в извънболничната помощ – намалени приходи от дейност, а след това и закриване на практики. От друга страна това ще доведе до флукуации в заболеваемостта и смъртността от някои видове заболявания.

Какви решения ще трябва да търсят здравните икономисти в краткосрочен и дългосрочен план?

Проблемите, пред които системата вече се изправя касаят многото реформи, които дълго време са отлагани и „замитани под килима“ по отношение на балансираното финансиране на клиничните пътеки, а също и на широката финансова дисперсия по отношение на болничните заведения. От друга страна, това, за което трябва да мислим е оптимизацията на ресурса в условията на настъпваща рецесия, а именно – оптимизация на ресурса за лекарства чрез правилно провеждане на прогенерична и пробиоподобна политика. Сега също е момента за консолидация на някои лечебни заведения, както и за намаляване на общата им бройка.

С рязкото нарастване на броя безработни ще намалят приходите в бюджета на НЗОК – ето защо правителството ще трябва да предложи план за тяхното здравно осигуряване. Преди пандемията последните данни на НАП от 2017 г. сочеха, че в България здравнонеосигурените лица са 720 хил. души. Следващите години се очаква да бъдат в пъти повече.

Краткосрочно се наблюдава нещо интересно, оказва се, че въпреки спрения планов прием и операции – някои лечебни заведения са изпълнили заложеното като дейност за месец март, ако това излезе и в отчетите за април – ще трябва да се направи задълбочен анализ на това – как при липса на пациенти се осъществява прием и лечение.

По Ваше мнение какви промени ще наложи ситуацията у нас – как ще се отрази епидемията на бюджета на НЗОК, ще трябва ли да се актуализира той, ще трябва ли здравното министерство да поеме повече разходи и по кои пера?

Много вероятно е да се наложи актуализация на бюджета на НЗОК, понеже лечението на пациентите премина през клинична пътека №104. Това по-скоро беше грешка, защото пандемията и тяхната превенция и лечение по закон са дейност на държавата и общините, а не на здравно-осигурителния фонд. Най-вероятно актуализацията ще касае перата за болнична и извънболнична помощ. Въпросът е как ще бъде извършена – дали чрез трансфер от Министерство на здравеопазването или чрез прехвърляне на средства от едно перо в друго. Второто би довело до големи вътрешни проблеми в бранша.

Дефицитът на медицински специалисти у нас се прояви с особено острота, означава ли това, че кризата за кадри може да се окаже и стимул за промени в политиката за човешките ресурси в здравеопазването, и то в контекста на една по-дългосрочна перспектива?

Това отново касае заплащането на специалистите, от една страна за начина, по който директорите на болниците определят заплатите на своите служители, но също така и що се касае до „по-апетитните“ специалности – актуализацията на цените на клиничните пътеки. Медицината е призвание, но също така и работа, като всяка друга – когато един специалист инвестира в себе си следва да получи реципрочно и отгоре за това, което върши. Тук говорим по-скоро за наличието на специалисти в определени направления, но също така и по отношение на наличието на помощен медицински персонал. Заплащането на вторите касае и разпръснатостта им из различни болнични заведения в страната, което касае и оптимизирането на болничния ресурс – т.е. редуцията на болничните заведения ще насочи служителите към такива, където заплащането е по-добро. От друга страна говорим за официализиране на доплащането в болниците за типа грижа, която пациентът иска да получи.

Какво е Вашето обобщение за бъдещето на системата след епидемията?

Преди началото на пандемията имаше разговори за генерална реформа в здравната система - смяна на здравния модел и начина на финансиране - увеличаване на осигуровката или пък пълна демонополизация. Смятам, че този разговор ще бъде забавен поне с 5 години, докато състоянието на държавата се стабилизира вследствие на шока от рецесията. Ако правителството иска да свърши нещо полезно, е нужно предизборно да направи реформите, които касаят оптимизацията на ресурса и укрепването на здравната система.

www.actualno.com, 06.05.2020 г.

https://www.actualno.com/analysis/remdezivir-tova-li-e-lekarstvoto-sreshtu-koronavirusa-news_1459705.html

Ремдезивир – това ли е лекарството срещу коронавируса?

Използването на лекарството "Ремдезивир", предназначено за борба с ебола, намалява смъртността от COVID-19. САЩ възнамеряват да го използват за лечението на болни, заразени с коронавируса. Превърна ли се този препарат във вълшебно лекарство?

"Ремдезивир" (Remdesivir) влезе във фокуса на вниманието веднага, след като станаха известни случаите на заболяване от COVID-19 в Китай. Този препарат, разработен първоначално за борба с ебола, по-късно се оказва ефективен и в борбата срещу причинителите на коронавирусите SARS (ТОРС) и MERS (БОРС). Разработеният от американската биотехнологична компания Gilead Sciences препарат под названието GS-5734 не е получил официално разрешение за използване в нито една държава по света, пише Deutsche Welle. Но Китай искаше патент за него - повече информация ТУК!

След като САЩ преминаха успешно първите клинични изпитания на препарата, медицинският регулатор в страната издаде спешно разрешение за използването му при пациенти, болни от атипична пневмония COVID-19. Така препаратът GS-5734 може да бъде прилаган легално в болниците при лечението на отделни пациенти, заразени с коронавируса SARS-CoV-2. Компанията-производител заяви, че за борбата с коронавируса е готова да предостави 1,5 милиона дози безвъзмездно.

Изданието припомня, че лекарството не е било особено ефективно в борбата срещу ебола. Проведените с маймуни опити срещу SARS и MERS-CoV, тясно свързани с коронавируса SARS-CoV-2 обаче дават многообещаващи резултати. В момента в много страни по света, включително САЩ, Германия и Китай, се правят изследвания за действието на този препарат срещу новия коронавирус.

За първите положителни резултати на клиничното изследване на "Ремдезивир" съобщи от САЩ. Директорът на Националния институт за изследване на алергични и инфекциозни заболявания д-р Антъни Фаучи заяви по време на пресконференция в Белия дом, че използването на лекарството ще стане стандартно лечение.

В изследването, финансирано от оглавявания от Фаучи институт, става въпрос за лечение на болни от COVID-19. В него участваха 1 063 пациенти с това заболяване, с различна степен на тежест. В продължение на 10 дни те са получавали "Ремдезивир" или плацебо, а по време на изследването никой от пациентите и лекарите не е знаел какъв препарат се използва за лечение. Това било необходимо, за да повлияят очакванията от приема на препарата върху фактическите резултати.

Според предварителните резултати, пациентите, приемали "Ремдезивир", са оздравели по-бързо от останалите – за 11, вместо за 15 дни. Коефициентът на смъртност при приема на GS-5734 е бил 8%, а при пациентите с плацебо – 11,6 %.

САЩ решиха, че тези резултати са достатъчни и Националният институт по здравеопазване спря предсрочно изследването.

Успоредно със САЩ, за резултатите от приема на "Ремдезивир" обявиха и в Китай. С цел изследване, препаратът е прилаган върху тежко болни от COVID-19 пациенти, намиращи се на лечение в реанимациите в Ухан. Заради спада на епидемията проучването е прекратено преждевременно, тъй като не е имало достатъчно пациенти, върху които да се изследва ефектът на препарата.

Какво означават резултатите от изследванията?

Резултатите и при двете изследвания показват, че прилагането на "Ремдезивир" има ограничен ефект, смята Deutsche Welle. Препаратът намалява броя на леталните случаи при заболяване от COVID-19, но то е незначително. Той влияе и на скоростта на оздравителния процес. Такива резултати не може да не радват, но за момента не са достатъчно убедителни, за да приемат учените по света, че препаратът е способен да победи новия вид коронавирус, коментира германската медия.

Според професор Герд Феткенхойер от университетската клиника в Кьолн, който ръководи изследванията по прилагането на "Ремдезивир" в Германия, след като резултатите бъдат публикувани, скоро препаратът ще започне да се използва за лечение на болни от COVID-19.

На пациентите, при които болестта протича в тежка форма, това изследване дава надежда за бързо и пълно възстановяване, смята професорът. Въпреки това, той вярва, че в обозримо бъдеще няма да има достатъчно количества от този препарат - затова е нужно да се правят клинични изпитания и с други медикаменти.

Според главния лекар на отделението за инфекциозни болести и тропическа медицина в мюнхенската клиника "Швабинг" Клеменс Вендтнер, след като стана ясно, че препаратите "Лопинавир", "Ритонавир" и хидроксихлорохин не оправдават

очакванията, "Ремдезивир" ще стане референтна субстанция за по-нататъшната разработка на препарати срещу COVID-19.

www.zdrave.net, 06.05.2020 г.

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n13151>

ЕМА съкращава драстично сроковете за одобрение на лекарства и ваксини срещу COVID-19

С поредица от извънредни мерки Европейската агенция по лекарствата ЕМА ускорява значително процедурите за одобрение на лекарства и ваксини срещу COVID-19, събщи информационната служба на европейския лекарствен регулатор.

Въвеждат се бързи процедури, като таксите за научни съвети ще отпаднат, допълват оттам. Научните съвети ще бъдат свиквани незабавно, като компаниите, разработващи нови продукти за борба с инфекцията ще могат да получават бързи указания и насоки за по-нататъшната си работа. Те ще бъдат запознавани с изводите на научния съвет относно това колко добре работи дадено лекарство или ваксина, колко е безопасно, както и за процеса на производство и контрол за установяване на качество. Срокът на тази процедура се намалява до максимум 20 дни, в сравнение със стандартно възприетите 40-70 дни.

Вече ще има и бързо съгласуване на плановете за педиатрични разследвания (ПИП) и бърза проверка за съответствие. Общото време за преглед на ПИП за продукти на COVID-19 ще бъде намалено до 20 дни, в сравнение със стандартните до момента до 120 работни дни за преглед. В случай на необходимост, ЕМА също така извършва проверка, за да гарантира, че компаниите спазват договорените мерки, изброени във всеки ПИП, преди да може да бъде представено разрешение за употреба. Този срок също ще бъде намален до 4 дни.

При сега действащото фармацевтичното законодателство на ЕС стандартната времева граница за оценка на дадено лекарство е максимум 210 работни дни. Заявленията за разрешение за пускане на пазара на продукти на COVID-19 обаче ще бъдат третирани ускорено, обясняват от ЕМА. Това ще става по процедурата за постоянен или непрекъснат преглед (rolling review). По време на оценката на един продукт могат да бъдат извършени няколко преразглеждания, тъй като данните продължават да се появяват постоянно. Всеки цикъл изисква около две седмици, в зависимост от количеството данни, което трябва да бъде оценено. След като пакетът данни се счита за завършен, компанията подава официално заявление за разрешение за употреба на ЕМА, което след това се обработва по съкратен график.

Въвежда се също така и процедура за ускорена оценка. Тя може да намали времето за преглед на продукти от голям интерес за общественото здраве от 210 дни на по-малко от 150 дни.

Подкрепата за разработването и пускането на пазара на безопасни, ефективни и висококачествени терапевтични средства и ваксини е един от основните приоритети на ЕМА при извънредната ситуация в областта на общественото здраве с COVID-19. Заедно с нашите научни комитети и работни групи ние адаптирахме нашите процедури, за да съкратим значително нашите собствени регулаторни срокове за преглед на нови лекарства и ваксини срещу COVID-19. Въпреки това, бързото одобрение на терапевтични средства и ваксини ще бъде възможно само ако заявленията се подкрепят от солидни и безспорни научни доказателства, които позволяват на ЕМА да направи

категоричен извод, че за всеки отделен продукт е налице положителен баланс между полза и риск", коментира изпълнителният директор на агенцията Гуидо Раси.

www.bnt.bg, 06.05.2020 г.

<https://news.bnt.bg/news/pri-povishavane-na-zabolevaemostta-ogranichitelnite-merki-shte-badat-varnati-zayavi-premierat-1053135news.html>

При повишаване на заболеваемостта ограничителните мерки ще бъдат върнати, заяви премиерът

Пандемията по никакъв начин не е отминала, заяви премиерът по време на бирфинг след Срещата на върха ЕС - Западни Балкани.

Премиерът бе категоричен, че при нарастване на заразените от коронавирус на 100 човека на ден, категорично ще бъде затворено всичко отново.

Бойко Борисов: Ако ние като нация се пазим, ще продължим да отславаме, ако не - лекарството го знаем какво е.

www.investor.bg, 06.05.2020 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/191-veche-sa-medicinskite-slujiteli-v-bylgariia-s-koronavirus-303764/>

191 вече са медицинските служители в България с коронавирус

Днес са потвърдени общо нови 20 случая на вируса в страната ни в областите Перник, Враца и София

1778 са потвърдените случаи на COVID-19 у нас по данни на Националния оперативен щаб, към 17 ч., днес, 6 май. През днешния ден са доказани още 20 нови случая - в областите: 4 в Перник, 2 във Враца и 14 в София. Лабораториите продължават да работят.

353 са лицата с потвърден COVID-19, настанени в лечебни заведения. От тях 38 са в интензивни отделения и клиники.

По отношение на общата картина: 863 от регистрираните у нас случаи на COVID-19 са на мъже и 915 на жени.

191 са медицинските служители, при които е потвърдена коронавирусна инфекция.

Към 17.00 часа, регистрираните случаи по справка, предоставена от Националния оперативен щаб, са в областите както следва: Благоевград – 62; Бургас – 48; Варна – 26; Велико Търново – 25; Видин – 161; Враца – 12; Габрово – 7; Добрич – 13; Кърджали – 13; Кюстендил – 77; Ловеч – 2; Монтана – 20; Пазарджик – 47; Перник – 23; Плевен – 171; Пловдив – 79; Разград – 1, Русе – 15; Силистра – 5; Сливен – 55; Смолян – 38; София – 774; Стара Загора – 39; Хасково – 26; Шумен – 4, Ямбол – 35.

Починалите лица, при които е установен COVID-19, са общо 84. В областната болница във Велико Търново е починал мъж на 67 г. Пациентът е страдал от диабет, хронична бъбречна недостатъчност и хронична сърдечна недостатъчност. В МБАЛ Ямбол е починал 70-годишен мъж, който е страдал от хронична обструктивна белодробна болест.