

## ПРЕСКЛИПИНГ

18 януари 2021 г., понеделник

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 15.01.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/ial-razreshi-ivermektin-sreshtu-paraziti-s-koeto-ulesnyava-prodazhbata-mu-sreshtu-covid-19-news316897.html>

### **ИАЛ разреши Ивермектин срещу паразити, с което улеснява продажбата му срещу Covid-19**

Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) е издала днес разрешение за употреба при хора на лекарствения продукт Ивермектин, произвеждан от "Хювефарма" на бизнесмена Кирил Домусчиев. Разрешението на ИАЛ е за лечение на стомашно-чревна стронгилоидоза, а не на коронавирус, съобщи пред Mediapool директорът на агенцията Богдан Кирилов. Предстои регистрирането на цена на препарата, след което той ще се продава в аптеките по лекарско предписание под формата на таблетка от 3 мг. Това значително ще улесни достъпа до лекарството, а вероятно и предписването му, тъй като до момента той беше прилаган само в рамките на клинично проучване в болниците и приготвян в ограничен брой аптеки по лекарско предписание.

Въпреки, че не е одобрен за лечение на коронавирус, разрешението отваря врата за предписването на продукта и на пациенти с Covid-19, ако имат рецепта.

Излизането му на пазара става без да са обобщени и известни още резултатите от клиничното проучване в 12 болници, където препаратът беше прилаган за лечение на Covid-19. Разрешението от ИАЛ е получено по специална процедура като продукт с добре установена употреба в медицинската практика, който има призната ефикасност и приемливо ниво на безопасност по чл. 30 от Закона за лекарствените продукти в хуманата медицина.

"За да се издаде такова разрешение като добре установен в практиката продукт трябва да има разрешен такъв продукт в ЕС повече от 10 години. Продуктът, който сега ИАЛ разрешава е идентичен с оригиналния продукт, който е и референтен", обясни Кирилов. Същевременно има полярни мнения на представители на медицинското съсловие относно ефективността на продукта при пациенти с коронавирус, а ясни данни от клинични проучвания, че помага за новия вирус липсват. Клиничните проучвания започнаха през лятото на миналата година, след като се появи информация от австралийски учени, че препаратът, използван основно като ветеринарен продукт, може да е ефективен при пациенти с коронавирус.

В ИАЛ до момента липсва каквато и да е информация за хода на клиничното проучване в българските болници. Няма постъпили дори междинни данни, въпреки, че такива беше обещано да бъдат оповестени през лятото на 2020 година. Кирилов каза, че в ИАЛ не са постъпвали данни от болници за прекратяване на проучванията в тях и за неблагоприятен развой на заболяването при пациенти на Ивермектин, въпреки че такива данни бяха изнесени от "Пирогов".

Кирилов каза, че не знае колко често срещано е заболяването стомашно-чревна стронгилоидоза у нас и колко широка е употребата на Ивермектин за точно това заболяване. Едва ли обаче търговският интерес е много голям, щом производителят търси одобрение в разгара на коронавирусната епидемия.

По принцип лекарите трябва да се ръководят при лечението на коронавирус от фармакотерапевтични ръководства и протоколи на самите болници. В момента обаче само Ремдесивир има официално показание за лечение на Covid-19, а всички други препарати се използват Off-label.

Подробности за разрешението ще можете да прочетете в интервю с директора на ИАЛ Богдан Кирилов.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 15.01.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/bogdan-kirilov-ivermektin-e-razreshen-kato-utvarden-produkt-za-stomashno-chrevna-strongiloidoza-news316900.html>

### **Богдан Кирилов: Ивермектин е разрешен като утвърден продукт за стомашно-чревна стронгилоидоза**

Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) е издала днес разрешение за употреба при хора на препарата Ивермектин за лечение на стомашно-чревна стронгилоидоза, а не на коронавируса. Въз основа на какви данни, процедура и как ще се прилага занапред препаратът – вижте отговорите на директора на агенцията Богдан Кирилов пред Mediapool.

Г-н Кирилов, вярно ли е, че ИАЛ ще разреши за употреба препаратът Ивермектин, който някои лекари използват за лечение на коронавируса и какви са резултатите от клиничното проучване с него?

В ИАЛ беше подадено заявление за разрешаване за употреба на лекарствен продукт с активното вещество Ивермектин за перорално приложение с показание стомашно-чревна стронгилоидоза. Не е подавано заявление за показание Covid-19. Заболяването стомашно-чревна стронгилоидоза представлява чревна паразитоза. На различни места по света се среща. С това показание има разрешени за употреба лекарствени продукти с активна съставка Ивермектин в няколко държави в ЕС като Франция, Дания, Финландия, Норвегия, Германия, Румъния. В България има разрешен само за локално приложение Ивермектин.

Както казах, беше подадено заявление, експертите извършиха оценка на подадената документация. Беше изготвен оценъчен доклад, който беше представен на комисията по лекарствени продукти, която се състои от водещите експерти от различни специалности, които не са част от Агенцията по лекарствата. Те също извършиха оценка на документацията и имат положително становище, на база на което беше издадено положително становище за разрешение на употреба на лекарствения продукт с показанието, което коментирахме.

Въз основа на какво е положителното становище?

Българското законодателство е изцяло в съответствие с европейските изисквания. За да бъде извършена тази оценка, се подава документацията в специфичен формат. Заявлението е на основание чл. 30 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина като добре установена употреба на територията на ЕС. Тъй като Ивермектин се използва в медицината повече от 40 години. Първото разрешение за хуманна употреба в ЕС е от 1993 година с показанието, за което е издадено и настоящото разрешение за употреба. За да се издаде такова разрешение като добре установен в практиката продукт, трябва да има разрешен такъв продукт в ЕС повече от 10 години. Продуктът, който сега ИАЛ разрешава, е идентичен с оригиналния продукт, който е и референтен.

Вие кога издадохте разрешението и какво произтича от него? В аптеките ли ще се продава, как ще се предписва, за какво ще може да се ползва?

Днес беше издадено разрешението за употреба, като това е лекарствен продукт по лекарско предписание. Т.е. само медицински специалисти могат да го назначават и съответно отпускането в аптека трябва да се случва само след предоставяне на рецепта. Показанието, отново казвам, е стомашно-чревна стронгилоидоза. За приложение при Covid-19 по принцип лечението в България се извършва в съответствие с

фармакотерапевтичните ръководства. За коронавируса те бяха изготвени от Медицинския експертен съвет към Министерския съвет. Отделни лечебни заведения също могат да ползват протоколи след като направят комисия от експерти.

Ивермектинът фигурира ли в одобрените протоколи и фармакотерапевтични ръководства за Covid-19?

Това излиза извън компетентността на ИАЛ. Аз мога да коментирам само фактите относно основното показание и кратката характеристика на продукта. В препоръките на Медицинския експертен съвет поне аз нямам информация да фигурира. В отделни различни протоколи – нямам информация.

Оттук нататък ще може ли да се предписва този препарат на пациенти с коронавирус?

Както ви казах, продуктът няма такова показание. Но от използваните до момента лекарствени продукти за лечение на Covid-19 единствено Ремдесивир има официално показание за лечение на Covid-19. Всички останали са по лекарска препоръка въз основа на протоколи и ръководства.

В света се провеждат доста клинични проучвания. В ЕС има проведени 4 - 2 в Испания, 1 в Италия и 1 в България. Това, което беше проведено в България, за него все още не са публикувани окончателните резултати и не е предоставена информация официално, че е приключило. И не е предоставена информация в агенцията, тъй като производителят не е кандидатствал за това показание.

А междинни резултати не са ли излизали за целия период на клиничното проучване?

Не са предоставяни междинни резултати за целия период на клиничното проучване. Цялата информация се съхранява при възложителя.

Добре, а ако се случи нещо опасно с участник в клинично проучване, вие ще разберете ли?

Трябва да ни предоставят информация. Такава не е предоставяна.

Защото се появи информация от "Пирогов", че там клиничното проучване е било прекратено заради лоши резултати? До вас не е ли достигала такава информация, не трябва ли да ви уведомят?

Не, не е предоставяна такава информация на ИАЛ.

А вие по закон не упражнявате ли контрол върху клиничните проучвания?

Да, осъществява се контрол върху клинични изпитвания. В случая не е подавана информация към нас за проблем и затова не е извършвана до момента проверка.

Сега, въз основа на вашето разрешение под каква форма ще се продава лекарството?

Тези особености са описани в кратката характеристика. 3 мг. е всяка таблетка. Тъй като продуктът е по лекарско предписание, смятам, че не бива да коментираме повече в детайли.

За да се продава едно лекарство, освен разрешение за употреба трябва да има и регистрирана цена. Така че трябва да бъде подадено заявление в Националния съвет по цени и реимбурсиране и да бъде регистрирана цена на продукта.

А какво отношение ще вземете към откровената реклама и насърчаване на профилактиката с този продукт в някои медии, което е незаконно?

Вие говорите за споделяне на мнение на лекари от различни специалности в медиите, което е различно от реклама. Като агенция сме извършили проверки, включително в аптека, в която е приготвян лекарственият продукт. Така че проверките продължават и ще предоставим повече информация в тази посока. От страна на агенцията всичко, което имаме като законови възможности, е извършено до този момент.

А от другите проучвания на Ивермектин в други държави, има ли някакви известни резултати?

Специално за тези от ЕС няма окончателно публикувани данни. Когато те са налични, ще могат официалните здравни и световни организации да изготвят препоръки. В света

в момента се провеждат множество клинични проучвания, а те са златният стандарт, с който може да се докаже ефикасността на даден лекарствен продукт.

Как си обяснявате тогава, че след като златният стандарт е клиничното проучване българският производител е избрал друга процедура за регистриране на лекарството?

То е пак на база данни от предшестващи клинични проучвания. Заявителят не е заявил лекарството да се разреши за коронавируса.

Добре, но все пак регистрацията се търси въз основа на някакъв търговски интерес. По ваши данни колко души годишно се лекуват от този вид паразитоза?

В ИАЛ не разполагаме с информация за заболяемостта.

А колко широка е употребата на такъв тип продукти?

Вижте, не съм експерт в тези заболявания и не мога да коментирам в детайли. Можете да се свържете с някой от медицинските специалисти, които се занимават с лечение на такъв тип заболявания. Аз мога да коментирам от регулаторна гледна точка. Дали са спазени всички документални изисквания.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 16.01.2021 г.**

**<https://bnr.bg/post/101405705>**

**Проф. Асена Сербезова: Във ваксинирането трябва да участват повече специалисти**

*То може да се извършва безопасно и в аптеките, така ще се увеличи ваксиналното покритие*

„Към момента около 15% са фармацевтите у нас, които заявиха желание да се ваксинират. Голяма част от колегите вече преболедуваха коронавирусната инфекция, тъй като са на първа линия и се срещат ежедневно с хора, носители на вируса.“ Това каза в отговор на въпроси на БНР проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз.

„Значителна част от колегите, които преболедуваха, направиха необходимото, самоизолираха се и създадоха нужната организация, така че да продължи снабдяването с лекарства. Нямаме официална статистика за това колко от нашите колеги са преболедували, но за съжаление и ние дадохме жертви. Говорим за герои в бели престилки, имайки предвид лекари, които не оставиха пациентите си и продължиха да ги лекуват въпреки тежката ситуация - поклон през тези лекари. Но аз искам да насоча вниманието на обществото към работещи въпреки всичко герои в бели престилки – фармацевтите. Уж и ние сме на първа линия, но отношението на държавата към нас като медицински специалисти е коренно различно. Едни ги проверяват и глобяват, на други непрекъснато дават и дори, когато няма правно основание за това към момента, в който им го обещават“, подчерта проф. Сербезова.

„В последните десет години на много наши аргументирани искания ни отговаряха, че едно или друго не е предвидено в бюджета, а когато дойдеше „бюджетното“ време, все се появяваше някоя по-спешна нужда. На фона на 1000 лв., които получиха личните лекари и по 10 лв. за поставяне на ваксина (апропо, по информация от чужди източници, цената на някои ваксини е по-ниска от цената за поставянето ѝ), фармацевтите получиха по 0.20 лв. на отпускане на лекарство по протокол. И таксата за все по-усложняващата се услуга за 9 години не бе променена. Оказа се, че администрирането на това „увеличение“ сега затруднява софтуера на НЗОК и е възможно да се получат забавяния в плащанията и блокирането на финансов ресурс, който би следвало да се използва за поръчка на нови наличности от лекарства“, поясни председателят на Българския фармацевтичен съюз.

„Със системите, които се въведоха през изминалата година, включително електронната рецепта, на практика се получи така, че фармацевтите които всъщност спонсорираха държавата в нейните рационализации, могат да бъдат глобени дори при проблеми от техническо естество, за което нямат никаква вина, а софтуерните компании повишиха веднага с до 30% таксите си за администриране“, допълни проф. Асена Сербезова.

По думите ѝ всичко това демотивира фармацевтите, не ги оставя с впечатлението, че държавата ги припознава като медицински специалисти. „И смятам, че се отразява дори на доверието им в системата и в контекста на ваксинирането“, коментира Сербезова.

Според председателя на на Българския фармацевтичен съюз към настоящия момент ваксинирането върви бавно:

„Непрекъснато получаваме обаждания от различни краища на България с въпрос кога ще се ускори процесът, защото колегите са отговорни. Смятам, че ваксиналното покритие ще се увеличи, когато се включат и личните лекари, а в много държави традиционно във ваксинирането се ангажират и фармацевтите“, отбеляза още проф. Сербезова.

Според проф. Сербезова когато има достатъчни количества ваксини, те следва да се предлагат по аптеките, за да бъдат по-достъпни. Фармацевтите в много страни по света са ценен актив за увеличаване на ваксиналното покритие:

„В поне 36 държави фармацевтите вече са с активна роля в поставянето на ваксини, а в още 16 страни има предложение за същото или нормативното уреждане на тази мярка е вече в ход. Разполагаме с доказателства за това от Световната федерация на фармацевтите и сме готови във всеки един момент да ги предоставим. Населението има непосредствен достъп до фармацевтите, като често именно те са първата точка на контакт със здравната система. Освен че в аптеките работят висококвалифицирани професионалисти, същите тези професионалисти се радват на доверие от страна на пациентите“, категорична е тя.

„Аптеките представляват пунктове за безопасни и удобни услуги, свързани със здравето, които са разположени в самото сърце на общностите, със съответната инфраструктура и логистика, необходима за надлежно съхранение и разпространение на лекарства, включително на лекарствени продукти, изискващи строго и непрекъснато съхранение в хладилни условия по време на цялата верига на доставки.“

„За нивото на разбиране за системата на здравеопазване, дори самото изказване, че някъде в ЕС фармацевти ваксинират пациенти е „кощунствено“ за някои. Но, да, има много неща, които фармацевтите правят в напредналите страни, докато тук ние говорим за основни положения като това да не се предписват антибиотици тогава, когато са ненужни, да не се предписват лекарства по вайбър и на хвърчащи листчета. Да се даде възможност на фармацевтите да участват в промоция на здравето и наблюдение на употребата на лекарствата“, посочи Асена Сербезова.

Проф. Сербезова припомни, че Българският фармацевтичен съюз (БФС) съдейства на кампанията на БЧК за повишаване на ваксиналното покритие, включително чрез разпространение на информационни брошури. Но важното за това увеличаване на покритието е увеличаването на броя на медицинските специалисти, които имат право да ваксинират и повишаването на доверието в системата, смята председателят на Фармацевтичния съюз.

„Аз лично се ваксинирах, тихо, кротко, без медии“, сподели още Асена Сербезова.

На въпрос защо страни като Франция се оказаха толкова назад във ваксинирането, а други като Израел - толкова напред, специалистът отговори:

„Всеки успех е резултат от визия, желание, възможности, добра организация и екипност. По данни от чужди източници, само за три седмици в Израел постигнаха 20% ваксинално покритие. Как успяха ли? Отговорът е много прост, но не е просто да се направи, когато

не е налице необходимият ресурс. А той е и най-скъпият и в същото време най-евтиният ресурс - нарича се „управленска мисъл и визия“.

На първо място Израел договори многократно по-големи количества, срещу това при ваксинирането да събират данни за хората, на които се поставя ваксината и които след това да предоставят на фармацевтичната компания. Това има и друг положителен ефект – тези данни ще помогнат на разработчиците на ваксината да си отговорят на много въпроси, да подобрят продукта при необходимост, да направят промени в продуктовата информация и прочее, допълни фармацевтът.

„Важно е да знаем, че Израел одобри ваксината на „Пфайзер“/„Бионтех“ преди ЕМА (Европейската агенция по лекарствата - бел. ред.). Ще цитирам министъра на здравеопазването на Израел, Юли Еделщайн, който каза пред „Политико“: „Подготвихме се по-рано, подписахме договора по-рано, обещахме на фармацевтичните компании, че ще видят рано резултатите от ваксинацията. Това е ситуация, в която и двете страни печелят.“ Просто само нареждането на опашката за подписване на договор не приоритизира една държава пред друга. А го прави това, което ще предложи в замяна. Защото за всички е ясно, че при това търсене има други фактори, които ще пренаредят приоритетите. Така както се получи с ваксинирането в Израел. Въпрос на мисъл и организация. Малка страна - силна система на здравеопазване. Силна държава. Старша сестра от болница в Тел Авив, предпочела да остане анонимна, казва, че операция от такъв мащаб трудно може да се постигне в частния сектор на здравеопазването. Самата тя само за три седмици е ваксинирала стотици хора.“

„Израел сключи договори с общо трима производители. От този, от който ние получихме само 4 000 дози засега, за население от 9 милиона (почти сравнимо с нашето) те ще получат 6 000 000. А що се отнася до ваксината на „Пфайзер“/„Бионтех“, дистрибуцията и транспортът бяха поверени на фармацевтична компания с опит в спазването на студената верига. Фармацевтична!“

Първите три договора за разработка и доставка на ваксини бяха на европейски компании, но те още нямат утвърдени ваксини - изостава ли Европа в това отношение?

„Към момента разполагаме с две ваксини, очакваме одобрението на следващите. Работата по научната оценка е организирана в един безпрецедентен порядък, който позволява бързина на процеса по оценка, без да се прави компромис с оценката на качеството, ефикасността и безопасността. Ако говорим за иновативен потенциал във фармацевтичната индустрия, САЩ поради ред причини, включително и благоприятна регулаторна среда, инвестиции и държавна политика, винаги са били много гъвкави и с голям иновативен заряд.

Първенецът обаче по иновационен индекс сред топ 10 на иновационните фармацевтични компании в класацията на сп. „Форчън“ е европейски фармацевтичен производител. 3-тото и 6-то място са също на европейски фармацевтични производители, но останалите са от САЩ и един – базиран в Япония. Не бих казала, че Европа изостава, а че конкуренцията е голяма, но ние като пациенти само печелим от това.“

Във връзка с ваксинирането в Русия председателят на Българския фармацевтичен съюз изтъкна:

„Русия е първата държава в света, която разреши за употреба ваксина срещу Covid-19. Държавата предложи онлайн регистрация за хора в рисковите групи, чрез която да си планират безплатни визити за ваксиниране в повече от 70 центъра в страната. Работното време за ваксиниране бе удължено до 20 ч. вечерта. Различни източници съобщават, че в Русия се наблюдава голямо ниво на скептицизъм относно ваксинирането. В условията на пандемия, когато властите разчитат на съзнателността на населението за спазване на противоепидемични мерки и повишаване на ваксиналното покритие, няма нищо по-

силно от истината и обективните данни, които се комуникират по подходящ и достъпен начин.“

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 15.01.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/gen-mutafchiyski-do-april-mozhem-da-vaksinirame-nad-100-000-choveka-1091463news.html>

### **Ген. Мутафчийски: До април можем да ваксинираме над 100 000 човека**

На този етап се справяме много добре с пандемията, дори повече от очакваното, което беше да снижим заболеваемостта не повече от 50% заболеваемостта. Това заяви в "Денят започва" председателят на Националния оперативен щаб генерал-майор проф. д-р Венцислав Мутафчийски.

"Заболеваемостта е снижена повече от 60%. Ако се изчислява на базата на средно заболяемост на 100 000 население, дори е 4 пъти. Защото изходната точка беше над 660 на 100 000 души. Сега в момента средното е около 150-160 души, дори към днешния ден е 125 на 100 000 души", уточни ген. Мутафчийски.

"До април ще имаме възможност да ваксинираме повече от 100 000 човека. Има едно но. Ако е утвърдена ваксината на Астра Зенека. Първата пратка от "Астра Зенека" би трябвало да бъде 250 000 дози. Иначе по-предвидима е ситуацията с "Пфайзер", където се минимум 60 хиляди дози до средата на февруари. Модерна горе-долу ще върви в този път, въпреки че началото е още плахо. Знаете, 2400 дози, следващата пратка ще бъде около 4000 дози, но след това вече стават десетки хиляди дозите", обясни ген. Мутафчийски.

Така че много бързо ще бъде прескочен първият етап на ваксинирането, където е фиксирано, че това е за здравни работници и ще се премине към другите етапи на ваксиниране.

В момента активно се коментира да се застъпят някои от приоритетните групи, от трета група например, паралелно да се ваксинират при достатъчен брой ваксини с хората от втора група. Но това зависи от количеството на ваксините, уточни ген. Мутафчийски.

"Няма никакъв субективен елемент в броя на ваксините, които са в България. Никой не ги поръчва. Тези неща са определени със строг регламент, който се знае. Нашата квота е 1.55%", подчерта председателят на Националния оперативен щаб.

По думите му, доверието към ваксините срещу коронавирус нараства.

Ваксинираните медици във ВМА до момента са 460, всички ваксини, които идват се усвояват на момента. Ситуацията в цялата страна е доста по-лека в сравнение с декември. Във ВМА имаме 35% заетост на леглата за ковид болни, каза още ген. Мутафчийски.

На въпрос как се вижда, след като отmine пандемията той отговори: "Само като лекар. Политическо бъдеще - в никакъв случай, това не е моето поле".

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 15.01.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/shefat-na-aleksandrovska-gotvim-se-i-za-treta-valna-na-koronavirusa.html>

### **Шефът на Александровска болница: Готвим се и за трета вълна на COVID-19**

*По думите му се очаква известно покачване на случаите в края на месец януари до средата на февруари*

„Готвим се и за трета вълна на коронавируса“, заяви директорът на Александровска болница д-р Борис Богов в „Тази сутрин“.

По думите му се очаква известно покачване на случаите в края на месец януари до средата на февруари – 14 до 21 дни след Коледа и Нова година.

„Натискът отслабна няколко пъти. При нас тежките пациенти са 44, а интубираните са четирима. Отдавна нямаме починали пациенти, това са много добри данни“, казва Богов. Той уточни, че в болницата се освобождават сто легла на хартия, но планов прием в сградата, където се намира коронавирус отделението, няма да има. Всеки пациент ще се приема след триаж – ще бъде тестван за COVID-19 и ще му бъде правен клиничен преглед.

Плановият прием в болницата ще бъде възстановен от понеделник.

По думите на д-р Богов всички медици на първа линия в болницата вече са ваксинирани. С първата доставка са ваксинирани 136 души, а с втората – 145. Предстои днес да започне поставянето на ваксината на „Модерна“.

„Общо за болницата 47% от служителите искат да бъдат ваксинирани“, обясни лекарят. По думите му част от нежелаящите имат антитела и изчакват да минат три месеца, преди да си направят количествени тестове, за да вземат решение.

Богов коментира, че мерки в страната ще се разпускат на базата на анализ от следващата седмица и ако данните сочат намаляване, тогава ще започне разпускане на мерките.

**[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 15.01.2021 г.**

**<https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/cheti-etiketa-kakvo-pishe-na-listovkite-na-vaksinite-sreshtu-covid-19.html>**

**„Чети етикета“: Какво пише в листовките на ваксините срещу COVID-19?**

*Зрителите питат – отговарят експерти*

Какво пише в листовките на одобрените ваксини срещу коронавируса? Могат ли да бъдат опасни за здравето ни, за кои групи хора са подходящи, колко сигурни са ваксините и трябва ли да а поставяме, ако сме изкарали заболяването. Това са само част от въпросите, чието отговори търси „Чети етикета“.

На този етап у нас са одобрени за ползване два вида ваксини срещу коронавируса. Едната е на „Пфайзер“/„Бионтех“, а другата – на „Модерна“. На пръв поглед са съвсем сходни, но с недостатъчно информация за сигурността и взаимодействието, което имат с други лекарства.

На „Фейсбук“ страницата на „Тази сутрин“ ви попитахме: „Бихте ли се ваксинирали срещу COVID-19?“

Повечето хора, включили се в анкетата, отговарят, че няма да го направят.

Ето и какво сочат официалните данни на Министерството на здравеопазването:

Според статистиката България е на 27-о място в Европейския съюз по заболяемост и на девето по смъртност.

Ваксинирани до момента срещу коронавируса са 17 038 души, като през последното денонощие са се ваксинирали 1258.

„Няколко секунди ми отне да реша да се ваксинирам“, каза проф. Доброслав Кюркчиев, началник на Лабораторията по клинична имунология в УМБАЛ "Св. Иван Рилски".

В неговата лаборатория от 11 души шестима са се ваксинирали, един чака, двама са преболели и двама са отказали да го направят.



Според него сред причините лекари да не искат да се ваксинират е, че ваксините не са достатъчно проучени и не е имало време да бъдат тествани. Има и медици, които вярват в конспиративни теории, включително тази, че ваксината е форма на контрол.

Ето някои коментари и въпроси на зрители и какво обясни проф. Доброслав Кюркчиев: „Покрай епидемията, свързана с коронавируса, другите болести останаха на заден план, а те ще се появят и ще се появят по начин, по който не сме си и представяли, за да платим цената на това втрещване“, каза проф. Доброслав Кюркчиев и добави, че е нормално хората да си искат живота обратно.

„Фирмите са притиснати да направят ваксините в съкратени срокове и е нормално да си оставят някакъв вид вратичка, за да не ги съдят после. Затова подписваме информирано съгласие“, каза проф. Кюркчиев.

Ако сме преболедували, трябва ли да се ваксинираме?

„Поне седем-осем месеца след преболедуване няма никакъв смисъл да се ваксинираме. Ако все пак се ваксинираме, не смятам, че ще се случи нещо кой знае какво“, смята той. Кога сме по-защитени – ако сме изкарвали вируса или ако сме се ваксинирали?

„Трудно може да се отговори на този въпрос. Когато човек се е разболял, той е изградил имунна защита срещу много структури на вируса. Когато е ваксиниран, той е изградил имунна защита срещу една структура на вируса. Само че тази защита според мен е доста по съвършена по изкуствен начин, отколкото по естествен“, смята проф. Кюркчиев.

Ако сме преболедували вируса и ако сме ваксинирани, може ли да сме преносители и да заразяваме други хора?

„Аз лично смятам, че не може. Моят аргумент е имунологичен. След имунизация се създават антитела. След като вирусът не може да проникне в клетката, не може да се размножава и човек няма как да бъде заразноносител“, обясни имунологът.

Какво пише в листовките за нежеланите реакции?

„Преди четири-пет години на тези странични реакции никой нямаше да обърне внимание. Тях ги пише в повечето ваксини и го знаем от деца. Те не са новост“, каза проф. Кюркчиев.

От какво обаче се притесняват хората:

„Преди всичко човек трябва да си зададе въпроса заболяването ли е по-сериозният му проблем, или ваксината. Като цяло имаме данни как протича заболяването при много хора с различни заболявания. При хората с онкологични заболявания то е сериозен проблем и затова за мен е по-разумно те да се ваксинират. Относно хората с автоимунни заболявания засега се смята, че те не изкарват по-тежко коронавируса. Затова и няма логика ваксината да даде повече проблем от самото заболяване“, обясни имунологът.

„Ако ваксината не е съхранена правилно, няма да работи. Но няма как да застраши здравето ни“, каза проф. Кюркчиев.

Според него е почти невероятно да се заразим отново, след като сме прекарвали коронавируса.

Консултации по телефона: Какви хора звънят и какви въпроси задават за ваксините?

Лекар от университетската болница "Свети Георги" в Пловдив е доброволец и консултира по телефона всички, които имат въпроси относно ваксините за коронавируса. Линията е към Националната пациентска организация.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 17.01.2021 г.**

**<https://bnr.bg/horizont/post/101406009/prof-getov-nadavam-se-prez-tazi-godina-da-imame-lekarstvo-koeto-da-pomaga-pri-covid-19>**

**Проф. Гетов: Надявам се тази година да имаме лекарство срещу Covid-19**

„В Агенцията не се влияем от политически тежнениа на кого и как да бъде угодено. Европейските граждани могат да са сигурни, че всичко, подкрепено с данни и доказателства в досието на всеки лекарствен продукт, и е смислено от гледна точка на практическото приложение е вписано в продуктовата информация“. Това каза пред БНР проф. Илко Гетов, представител на България в Европейската агенция по лекарствата.

Той поясни, че няма нещо, което да се е появило изненадващо в реалния живот, но да не е било установено в клиничните проучвания.

В предаването „Неделя 150“ проф. Гетов допълни:

„Имунитетът, който се изгражда след преболедуване, е от 3 до 5 месеца, а имунитетът, който се изгражда след ваксиниране, е от 6 до 8 месеца. Наблюдението на всички ваксинирани в клиничните изпитвания ще продължи до 2023 година, за са се установи нивото на защита... Надявам се през 2021 година да имаме лекарство, което да помага при Covid-19“.

По думите на проф. Илко Гетов „коронакризата е дала огромен тласък за фармацевтичната и за медицинската наука за търсене на нови и по-безопасни решения“.

„Ваксинирането е доброволно и безплатно, затова, ако някой поиска пари за ваксина, за услугата за ваксинирането, трябва да се знае, че това е нерегламентирано и крие риск за здравето“.

Според проф. Гетов поръчката към „Астра Зенека“ е най-голяма, тъй като компанията най-рано е започнала разработването на ваксина:

„Очакванията бяха, че тя ще бъде най-рано готова. Ваксината започна да се тества още от края на март 2020, но се получи забавяне“.

Препоръката на експерта е мерките в България да бъдат разхлабвани поетапно, за да може да се реагира своевременно.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 15.01.2021 г.**

**<https://clinica.bg/15308-Tyrsi-se-nov-shef-na-Bul-Bio>**

## **ТЪРСИ СЕ НОВ ШЕФ НА БУЛ БИО**

***МЗ публикува 7 конкурса за директори на лечебни заведения, сред изискавията е кандидатите да бъдат почитени и с добра репутация***

МЗ публикува седем конкурса за директори, като един от тях е за избор на шеф на Бул Био, който сега се ръководи от д-р Румен Кофинов. Отделно се търсят нови началници шест лечебни заведения за белодробни болести и рехабилитация. Всички мераклии за постовете трябва да имат "добра репутация", а предвид епидемичната обстановка интервютата може да се провеждат и електронно, става ясно от обявите.

Освен хубав имидж, от новите кандидатите за шеф на Бул Био ще се изисква да са завършили право, икономика, медицина, или фармация и да имат поне пет години професионален опит. Новият началник на дружеството ще го управлява за срок от три години. От кандидатите ще се изисква да напишат концепция за развитие на предприятието и приноса на кандидата към неговото управление. Правят впечатление и някои нови изрично упоменати изисквания в конкурсите на МЗ.

Така например кандидатите за директор

на Бул Био трябва да са с добра репутация, да не са поставяни под запрещение и да не са осъждани. Също така се изисква „да не са обявени в несъстоятелност като едноличен търговец или неограничено отговорен съдружник в търговско дружество, обявено в несъстоятелност, ако са останали неудовлетворени кредитори“, гласят още условията в конкурса. Кандидатите не бива и да са „били членове на управителен или контролен

орган на дружество, съответно кооперация, прекратени поради несъстоятелност през последните две години преди назначаването, ако са останали неудовлетворени кредитори", пише още в указанията.

Също така желаещите да заемат поста не трябва

да са съпруг или съпруга, лице във фактическо съжителство, роднина по права или съребрена 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. Срокът за подаване на документите за нов шеф на Бул Био е до 29 януари. Конкурсът се провежда на три етапа като първият е проверка на съответствието на представените документи с предварително обявените изисквания и критериите за подбор. Вторият е преглед на концепцията и третият интервю.

Допуснатите до трети кръг ще се уведомят писмено,

а предвид епидемичната обстановка интервютата могат да се проведат и електронно.

Във всички конкурсите е посочени и че кандидатите могат български граждани или граждани на Европейския съюз, на държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, или на Конфедерация Швейцария. МЗ търси и нов управител на Белодробна болница в София-област за следващите три години. Той трябва да е завършил медицина или дентална медицина, да има квалификация по здравен мениджмънт и

да представи концепция за развитие на предприятието.

Както този, така всички останали конкурси предвиждат и изброените по-горе условия.

Документите отново трябва да се представят до 29 януари.

Такъв е срокът и за другите пет обявени от МЗ конкурси. Те са за управители на Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация по вътрешни болести – Мездра, на специализираните болница по рехабилитация в Котел в Балчик и на специализираните белодробни болници в Перник и село Искрец.

## **24 часа**

**18.01.2021 г., с. 7**

**Само 500 аптеки дават лекарства с електронна рецепта**

*Крайният срок за пълното въвеждане е 30 април*

*Няма дефицит на лекарства срещу COVID, остава обаче проблемът с антикоагулантите*

### **Йоана Русева**

Само 500 аптеки, което означава по-малко от 14% от местата за продажба на лекарства в България, работят с електронни рецепти, въпреки че от въвеждането им измина месец. Личните лекари пък продължават да издават всяко свое предписание и на хартия, за да са сигурни, че пациентите им ще могат да си вземат медикаментите. А дългочаканата електронна рецепта реално не работи все още.

На 18 декември зам. здравният министър Жени Начева церемониално даде старт на е-рецептите, като от кабинета на личния лекар д-р Николай Брънзалов бе изпратена първата до столична аптека. Процесът по въвеждането ѝ обаче, оказва се, е доста бавен. До момента са актуализирани софтуерите на 500 аптеки, съобщиха за „24 часа“ от здравното министерство. Това е под 14% от всички 3584 частни и болнични аптеки според регистъра на Изпълнителната агенция по лекарствата. Ако този темп на

въвеждане се задържи, трудно ще бъдат обхванати всички до 30 април, когато е крайният срок за въвеждането на електронната рецепта.

„Все още малка част от аптечните софтуери са актуализирани на ниво, което да позволява пълна обработка на електронни рецепти“, казаха от здравното министерство. Причината обаче бил краят на финансовата година. Като в същото време всички компании, предлагащи новия аптечен софтуер, работели и в края на следващата седмица работещите с е-рецепти аптеки трябвало да се увеличат многократно, надяват се в министерството. Заради това и не се мислело за изтегляне на крайния срок.

За разлика от аптеките 95% от лабораториите у нас вече работят с електронните направления, въведени от началото на декември за тестове за COVID-19, кръвна картина и рентген на бял дроб. Предстои поэтапното въвеждане и на останалите видове направления, казаха от здравното министерство.

Според лекарите и фармацевтите обаче ситуацията е доста различна.

„Засега нещата все още си седят по същия начин.

Нищо не са е променило

За съжаление, много малко аптеки изпълняват електронни рецепти. Лекарите обаче работят хибридно. На практика всеки издава електронна рецепта, тя си има QR код, подписана е с електронен подпис от лекаря, изпратена е до Националната здравна информационна система, но пак е нужна добрата стара хартия, за да може в аптеката пациентът да си получи лекарствата“, разказа пред „24 часа“ личният лекар и зам.-председател на Българския лекарски съюз д-р Николай Брънзалов.

Самият той досега не е изпратил пациент само с електронна рецепта. Знаел обаче за изпълнени е-рецепти, но те били малко.

Подобна е ситуацията и с лабораториите, твърди личният лекар.

„На този етап на мен ми е известна само една верига лаборатории, която работи с електронни направления. Повечето си искат хартиеното“, обясни Брънзалов. Според него нито една рентгенова лаборатория пък не работела с е-направления и заради това той ги издава и на хартия.

„Надявам се да нямаме проблеми след крайния срок и нещата да тръгнат така, както трябва да тръгнат. Всички хора трябва да разберат, че тези неща ние рано или късно ще ги реализираме. България ще има все повече електронно здравеопазване“, каза д-р Брънзалов.

„Предполагам, че до месец част от аптеките ще могат да обслужват повече електронни рецепти. Все още няма кой знае какви промени, но се работи усилено. Някои фирми са доста напреднали с обновяването на софтуерите“, коментира пред „24 часа“ и Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки в България.

Във веригата аптеки, на която той е собственик, софтуерната система все още не е интегрирана, но вече приемат електронни рецепти и могат да обслужват така пациентите. Той обясни, че имало и друг начин, по който може да се влезе в Националната здравна информационна система, където фармацевтите могат да виждат самата рецепта.

„Има нужда още от довършване на интеграцията, но това според мен не пречи кардинално, могат да се обслужват пациенти с електронна рецепта на повече места. Има достъп до системата по друг начин и рецептата може да се провери. Теоретично всяка аптека може да го прави, стига да знае как“, обясни Костов.

В момента няма дефицит на лекарства, свързани с лечението на COVID, каза още той. С подобен проблем се сблъскаха много пациенти в края на годината. През декември здравният министър проф. Костадин Ангелов дори издаде заповед, с която забрани износа им. Налични са познати антибиотици, кортикостероиди и др. Остава обаче проблемът с антикоагулантите.

„Този проблем го имахме и преди COVID кризата, но тя го задълбочи. За разрешаването му се изискват по-сериозни действия, въпреки че Министерството на здравеопазването направи много, особено по отношение на бременните и достъпът им до тези лекарства се подобри. За останалите хора, които се нуждаят, обаче има недостиг“, обясни фармацевтът.

### ***330% ръст на онлайн купуването на медикаменти заради епидемията***

Ръст на онлайн поръчките отчитат голяма част от аптеките у нас. Заради пандемията това, което се пазарува най-много, са лекарства без рецепта, добавки и витамини и по-малко козметика, която в сегашната ситуация е повече лукс, отколкото необходимост, споделят фармацевти.

Онлайн могат да се продават само лекарства без рецепта според законовите разпоредби. И преди COVID, особено по това време на годината, когато обикновено върлува грипът, онлайн хората купуват витамини, болкоуспокояващи и лекарства за симптоматично лечение на респираторни заболявания.

„Имаме над 30% ръст на онлайн пазаруването за миналата година. Колкото повече са затворени хората, толкова повече имат нужда от подобни поръчки. По-младите пък имат твърдо установени навици за онлайн пазаруване, на тях въобще манталитетът им е различен в това отношение и те много поръчват. Това е пазар, който тепърва ще расте“, коментира пред „24 часа“ Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки в България.

„Поръчките си свързани с актуалните нужди със заболяемостта от COVID. Купуват се много добавки и лекарства без рецепта. Козметика по-малко се пазарува. Тя е много засегната от тази криза и не е приоритет. В момента особено е въпрос на лукс и хората са по-склонни с такива продукти да се лишат“, допълни той.

Въпреки че онлайн пазаруването в други сектори скочи изключително много, във фармацевтичния сектор това не доведе до бум на разкриване на онлайн аптеки. През 2020 г. са разкрити 13 такива - с 5 по-малко от рекордните до момента 17 през 2017 г., показват регистрите на Изпълнителната агенция по лекарствата.

От тях става ясно, че в България има 85 регистрирани онлайн аптеки и дрогерии. Наредба 28, регулираща устройството, реда и организацията на работата на аптеките, указва, че онлайн аптека може да се разкрие само ако тя съществува и като физическа. Най-лесният начин потребителите да се ориентират в сигурността на подобна аптека и дали тя е лицензирана обаче е да следят за наличието на специално лого на сайта, което е одобрено от Европейската комисия. За България то е зелено с националното знаме.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 15.01.2021 г.**

**<https://clinica.bg/15312-Ne-moje-dyrjaven-ekspert-da-e-nacionalen-konsultant>**

## **НЕ МОЖЕ ДЪРЖАВЕН ЕКСПЕРТ ДА Е НАЦИОНАЛЕН КОНСУЛТАНТ**

***Бихме искали интересите ни да се представляват от съсловие, както е редно, казват фелдшерите***

Преди дни здравно министерство провъзгласи, че се създава нова консултантска позиция "Национален специалист по здравни грижи". Тя ще се заема от служител на МЗ. Според Българският съюз на лекарските асистенти и фелдшерите /БСЛАФ/ обаче това не е редно.

Управителният съвет на „Българският съюз на лекарските асистенти и фелдшерите" (БСЛАФ) изразява своето категорично несъгласие и недоумение относно факта че министър Ангелов назначава държавен чиновник , който е щатен служител в МЗ за експерт -"Национален специалист по здравни грижи", каквото и да означава този термин или понятие.

Недопустимо е този "Национален специалист по здравни грижи" да представлява Лекарските асистенти/фелдшери, или да дава оценки и мнения за нормативни актове и документи имащи отношение към професията „Лекарски асистент".

"Национален специалист по здравни грижи"

може да е представител на който и да е медицински специалист, по признак здравни грижи като направление в образованието . Той обаче не може да представлява и дава мнения или становища относно отделната и самостоятелна професия „Лекарски асистент " поради нелегитимност и липса на компетентност.

Би трябвало да се взема мнението на експерти излъчени по демократичен начин от общността на лекарските асистенти (професионалното им съсловие). Или поне МЗ би трябвало да поиска съдействие в този смисъл от професионално–съсловната организация – „Българският съюз на лекарските асистенти и фелдшерите „ (БСЛАФ).

Препоръчваме на министър Ангелов

да изпълни задълженията си и да извади тези професионалисти от анонимност, като издаде наредба за функциите и дейностите за професията „Лекарски асистент". Те практикуват вече две години без регламент за дейностите си и функциите си ! Да изпълни задълженията си и да обособи в медицинските структури и заведения на които МЗ е принципал, точно и ясно длъжността – „Лекарки асистент". Да направи премахне налаганият ни двоен стандарт, което ще е в полза на обществото, като предложи на Министерски съвет законопроект за самостоятелна професионално–съсловна организация на лекарските асистенти и фелдшерите. Такива каквито имат всички други регулирати медицински професии.

Александър Александров /председател на УС на БСЛАФ/

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 17.01.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/bogdan-kirilov-ochakva-se-prez-yuni-25-miliona-balgari-da-badat-vaksinirani-1091717news.html>

### **Богдан Кирилов: Очаква се през юни 2,5 милиона българи да бъдат ваксинирани**

Около месец юни се очаква близо 2,5 милиона души да могат да бъдат ваксинирани. Това заяви в "Денят започва с Георги Любенов" изпълнителният директор по Агенцията по лекарствата Богдан Кирилов. Той посочи, че заявените количества от ваксината на "Пфайзер" - "Байонтек" са 3,9 млн. дози, от "Модерна" са 500 хиляди, от "Астра Зенека" са 4,5 милиона, посочи той.

Миналата седмица ЕК оповести обяви, че е сключено допълнително споразумение, при което ще бъдат осигурени до 300 милиона допълнителни дози ваксини и за да се случи от производителя е необходимо да се направи модифициране на производствения процес, разясни Кирилов.

Вчера са получили информация какви дози от ваксините предстои да бъдат получени в понеделник. Първоначално са имали информация за 35 000 дози, а сега за 18 700.

"Като от следващата доставка, която е в края на февруари, ще се възстанови първоначално планираното количество, а по-малкото количество ще бъде компенсирано в средата на февруари. След средата на февруари ще има увеличение и на

допълнителното планираните", заяви изпълнителният директор по Агенцията по лекарствата.

По думите му полученият по-малък брой ваксини ще създаде затруднение, защото организацията налага предварително определяне на хората, които ще бъдат ваксинирани. "Това се случва от РЗИ, от лечебните заведения, но важното е, че за хората, които са получили първа доза, ние запазваме останалото количество, така че за тях ще има възможност да бъде поставена втората доза", гарантира Кирилов.

Ние решихме да се запазват половината от количествата, които получаваме именно заради такива ситуации, уточни той.

"На база количествата, които получаваме, е създадена организация, така че да може да бъде гарантирано, както първото поставяне на дозата, така и второто, и това да се случи при максимално добра организация", категоричен бе Кирилов.

Изпълнителният директор по Агенцията по лекарствата каза, че лекарството ивермектин все още няма показание Ковид, продължават много клинични изпитвания по света, но засега няма официални препоръки нито от СЗО, нито от Европейската агенция по лекарствата, не е включен и в препоръките на медицинския експертен съвет в България. Това е продукт по лекарско предписание и трябва да бъде назначен от лекар и трябва да бъде закупен в аптека срещу предоставена рецепта, уточни Кирилов.

Той обясни, че Когато приключат клиничните изпитвания и е разрешен за употреба, трябва да има регистрирана цена, предстоящата процедура е регистриране на цена.

Кирилов каза, че засега няма още официални данни от ЕК, които да обобщават всички резултати от ваксинирането в отделните държави, в много ранен етап от процеса на ваксинация е целият ЕС.

"В следващите седмици и месеци, когато предстои държавите да получат сериозни количества от и следващите разрешени за употреба ваксини, тогава ще можем по-конкретно и адекватно да направим сравнение", каза Кирилов.

**[www.standartnews.com](http://www.standartnews.com), 17.01.2021 г.**

**<https://standartnews.com/bulgariya-zdraveopazvane/eto-prviyat-vaksiniran-povtorno-u-nas-449564.html>**

### **Ето първият, ваксиниран повторно у нас**

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров първи в България получи втората доза от ваксината срещу COVID-19. Това стана днес в пловдивската УМБАЛ "Свети Георги".

Инжекцията му бе поставена от епидемиолога д-р Христиана Бацелова, която извърши и първата манипулация. Заедно с него втората си доза получиха медиците, които се имунизираха на 27 декември миналата година.

Шефът на БЛС отново подчерта своя оптимизъм по отношение на ваксинацията.

"Чувствам се много добре, имам само леко наболяване на мястото на убождането. Сигурен съм, че всичко ще бъде наред", заяви д-р Иван Маджаров. Той бе категоричен, че хората трябва да се ваксинират, за да може бъде преодоляна пандемията от коронавирус.

**[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 17.01.2021 г.**

**<https://btvnovinite.bg/predavania/btv-reporterite/btv-reporterite-vazduh-bez-linejki.html>**

### **bTV Репортерите: Въздух без линейки**

***Въпреки многото обещания и планове, България остава единствената страна в Европейския съюз без въздушни линейки***

**Росен Цветков**

На 2 януари Богдан Аймалиев е в Стара планина с приятелката си. По пътя от връх Ботев към хижа „Плевен“ неочакван инцидент поставя в риск живота му.

„Падах в продължение на 600 м по леденото лице на улея и се спрях малко преди самия край на Северния Джендем. През цялото време се търкалях, подскачах по неравностите, по леда. С 40 км/ч. съм паднал надолу по леда. Имам едно извадено рамо, фрактура на десния крак, рани по цялото тяло“, разказва Аймалиев.

Сред пострадалите са и още трима младежи. Планинските спасители качват Богдан на шейна, която се налага да влачат надолу: „Самата операция беше много опасна за тях... Наклонът там е доста голям, по този наклон те осигуряваха една шейна, която е много е тежка и във всеки момент иска да тръгне надолу. И я осигуряваха с една котка. Не знам дали може да си представите какво е да ви влачат с метална шейна по камъни. Всякаво камъче се усеща. Ако имах някаква по-сериозна травма по гръбнака, врата – щеше да е изключително болезнено изживяване. Аз имах много малък шанс за оцеляване, аз съм жив само заради късмета. Горе беше много студено – минус 15. След два часа и половина чакане по този лед тялото започва да се чувства по един начин, в който осъзнаваш, че има голям шанс да не успееш да се справиш до долу“.

В същия ден, но при друг инцидент в района загина 45-годишният Годор Желязков. Според планински спасители, ако в акциите им са били използвани медицински хеликоптери, са щели да протекат по различен начин.

„Говорим за пациенти със сериозни, тежки травми и наранявания. Просто щяхме да свършим за час и половина, не за 11 часа и половина“, категоричен е директорът на Планинската спасителна служба към БЧК – Емил Нешев.

От 2013 г. до средата на 2019 г. страната ни разполага с 2 медицински хеликоптера – собственост на частната компания „Хели еър“. Заради затруднения в поддръжката им и липсата на държавна подкрепа са продадени в Грузия.

„Хеликоптерите бяха страхотни. Бяха със специална поръчка от компания в Швейцария – една от най-добрите, специално поръчани за Алпите, да изпълняват най-сериозни мисии в планината, включително много ветроустойчив хеликоптер. Вътре със специално медицинско оборудване, което да поддържа болния – имахме лебедка с 50 метра въже, система за багаж и товар на външно качване“, казва собственикът на „Хели еър“ – Георги Спасов.

В спасителния екип като парамедик е включен един от най-опитните планински водачи и катерачи у нас – Виктор Варошкин: „Докато го правиш, нямаш много време да мислиш. След това осмисляш какво се е случило. Каквото и да се е случило, ти си щастлив, че си направил всичко по силите си да помогнеш. Може би това беше голямо удовлетворение, че правим наистина това, които можем. И всъщност недвусмислено разбираш каква е необходимостта от хеликоптери, когато застанеш на терен с един страдащ човек в средата на нищото, наистина осъзнаваш това нещо колко важно е. И за теб спира да бъде някаква абстракция. Става една много конкретна необходимост“, обяснява Варошкин.

В началото на миналия януари малко след като хеликоптерите са продадени, от спасител Виктор се превръща в спасяван. Но не от български, а от словашки екип. Докато се катери по замръзвания водопад „Скакавица“, пада от 5-6 м височина върху бедрото си.

„Получих три фрактури по него с пълно прекъсване на костта в средата. Имах късмет, че имаше кръг от световното първенство в Банско, обезпечен от екипи от Словакия. За мен беше наистина огромен късмет, тъй като една наземна операция с моята травма



криеше доста рискове. Някои от тях животозастрашаващи. Част от хората, които ми се притекоха на помощ, 5-6 години по-рано ме обучаваха в тяхната авиобаза. Хората го направиха изключително професионално – пратиха не един, а два хеликоптера. С един ме извадиха с лебедка, тъй като там е невъзможно да се приземи хеликоптер. С другия вече ме откараха до „Св. Анна”, казва планинският водач.

Няколко месеца по-рано в същата болница, но не с хеликоптер, а с линейка е откаран 31-годишният Радослав Петков от Велико Търново, пострадал при инцидент в Стара планина. Това се случва 10 часа, след като получава травма на гръбначния стълб.

„Буквално влитайки в залата, разбрахме, че трябва да се действа бързо и има нужда от неврохирург и първото нещо, което казах е – „хеликоптер”. Те ми казаха – „няма“. И аз им казвам – нещо друго ли е нужно, да заплатим допълнително за частна услуга? Как няма бе, хора. „Няма”... По-късно се разрових в информацията, че от 10 юли 2019 г... 30 дни по-късно да имаше! Ние карахме след линейката, със същата нейна скорост. Влизайки в болницата, непосредствено до нас – хеликоптерна площадка. И няма кой да каца на нея“, спомня си майката на Радослав – Даниела Петкова.

„Съжаляваме, че сме ги продали, но ние видяхме, че сме стигнали една точка, където просто няма смисъл. Все едно чукаш на затворена врата. В тази държава едни имат право да работят по държавни поръчки, други – нямат право. Ние бяхме от тези, които нямаме право. Разбрахме го вече и оттук нататък работим само навън“, обяснява Спасов от „Хели еър“.

„Малко след като изпратихме в последния път детенцето ни, виждах хеликоптер да каца в района на нашия град. Не със спасителна цел, а с цел да се открие инфраструктурна отсечка. От министър-председателя“, разказва майката на Радослав Петков.

Няколко дни след последните инциденти в Стара планина Борисов беше на инспекция на магистрала с хеликоптер.

Обещанията на властта, че България ще купи въздушни линейки са от години. Още през 2015 г. министър-председателят казва, че хеликоптери за санитарна авиация ще има до края на годината.

5 години по-късно беше обявено, че България ще купи два медицински хеликоптери с евросредства – 20 млн. лв. по Оперативната програма „Региони в растеж”. Впоследствие стана ясно, че парите ще стигнат вероятно само за един. Проектът е със срок за изпълнение 3 години, което означава, че въздушната линейка може да се забави до 2023 г.

„Твърде късно е. Ние вече трябва да нагаждаме живота си, да се приспособяваме и да живеем в условията на кризи“, коментира депутатът от БСП Дора Янкова.

В края на миналия ноември тя предлага да се купят два медицински хеликоптера с пари от държавния бюджет. Янкова разбира за липсата им при опит да транспортират нейния племенник от Смолян до София – заради тежка дихателна недостатъчност, предизвикана от COVID-19.

„Лекарят, който трябва да съпроводи линейката, каза: „Аз не мога да тръгна. Не знам ще ми стигне ли кислородът, ще има ли препятствие по пътя, не искам да нося тази отговорност“. И ти казват – или те интубират, или имаш късмет да те спасят. И си дадох сметка, че в такава ситуация са много български граждани“, разказва Янкова.

Предложението ѝ е отхвърлено от управляващото мнозинство: „Видях в погледа на почти всички, че бяха „за“ и паралелно с това видях ледената политическа воля да не се мърдат параметрите на бюджета.

Преди дни военното министерство обяви, че е готово да даде 4 хеликоптера „Кугър“, които да се преоборудват в медицински. Но, оказа се, това също не е нова идея.

„Кугърите са страхотни хеликоптери – спор няма. Имат добри летателни качества – спор няма. Но той е друг клас. Тази дейност се прави с максимално излетно тегло 3750 кг.

Мисля, че „Кугър“ е около 9000 кг. По отношение на ползване в планински условия, хеликоптер от този клас не може да тръгне да спасява на лебедка с въже, защото струята му е много голяма. Представете си долу какво става – може да убие човек. (...) Този хеликоптер има двама пилоти, борден инженер, поне двама инженери за регулярно обслужване и медицинско лице – значи 6. Разходите изведнъж стават двойно. Т.е. хвърлят се много средства, но не могат да направят ХЕМС“, обяснява Георги Спасов.

„Кугърът може идеално да изпълнява третата мисия на армията при бедствия и аварии, но линейка той не може да бъде. Вие не може да отидете на едно местопроизшествие с ТИР – отивате с един нормален вертолет“, пояснява Мариян Боновски, член на ХЕМС. ХЕМС е система, която се появява още през 60-те години на миналия век. В България все още не е изградена. В стратегията ѝ е заложено оказване на спешна помощ в рамките на т.нар. „Златен час“.

„Става дума за система от хеликоптери, така че на всеки пострадал в България, където и да се намира той, в която и да е географска точка, в рамките на 1 час да му се гарантира специализирана медицинска помощ в медицинско заведение“, обяснява Емил Нешев.

„Истината е, че при такъв тип спасяване трябва да има един орган, който да контролира всичко и в повечето нормални държави това е Спешният номер. Ние така и не бяхме свързани със системата на 112, който за мен беше основният източник на забавяне, тъй като винаги наставаше малко и много комуникационен хаос“, смята Виктор Варошкин. Едно от най-новите изисквания е времето от кацането от хеликоптера, от болницата до шокова зала да не е повече от 3 минути, казва бившият зам.-директор на „Пирогов“ Олег Чолаков: „2012-2013 г. кандидатствахме по една програма за хеликоптерна площадка в „Пирогов“. Оказа се, че не е толкова скъпо – от порядъка на 500 000 лв. Не се случи. Държавата не се интересува от такива неща. На многото разговори винаги ми е казвано: „Ама то много скъпо!“. И аз винаги съм казвал: „Кажете ми колко струва един-единствен човешки живот“.

Според планинския спасител Красимир Стоянов, за да има въздушни линейки, категорично трябва да участва държавата: „Говорим за нацията ни, която се топи, а всъщност ние не полагаме усилия да пазим живота на всеки член на обществото“.

Въпреки многото обещания и планове, България остава единствената страна в Европейския съюз без въздушни линейки. И без система, която да превърне спешната помощ в небето в реалност.

[www.standartnews.com](http://www.standartnews.com), 17.01.2021 г.

<https://standartnews.com/bulgariya-obshtestvo/vkarvat-v-registr-koprkite-lineyki-449603.html>

## **Вкарват в регистър линейките копърки**

### **Мартина Суботинова**

Вкарват в регистър частните линейки за превози на болни и ранени, които са извън обхвата на Спешната помощ. Това предлагат депутати от „Обединени патриоти“ с промени в Закона за автомобилните превози, предаде Монитор.

Вносителите искат лиценз и удостоверение за регистрация да не се изискват за превоз на лица с увреждания или намалена подвижност. Такъв лиценз вече ще се изисква за болни или ранени.

Промените са в ход, след като измамници откриха ниша да печелят по време на пандемията.

Т.нар. копърки има не само сред такситата, а и при линейките.

Превозните средства ще трябва да се обозначават с наименованието на лицето, телефонния номер за приемане на заявки за извършване на дейността. Специалните превозни средства нямат право да използват външен дизайн, специфична окраска, маркировка и опознавателни знаци, които се ползват от центровете за Спешна медицинска помощ.

Предложението предвижда въвеждане на задължителни застраховки и изисквания за финансова стабилност. Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" ще води и поддържа регистър на лицата, извършващи превози на болни и ранени лица.

В мотивите вносителите Валери Симеонов и група народни представители са записали, че в България все още няма наредба, регулираща превоза на болни и ранени лица, извършван от линейки, извън обхвата на спешната помощ. В момента е регулирана само спешната помощ, като всички останали „линейки“ извън системата за спешна помощ нямат право да извършват спешна помощ, но извършват медицински транспорт без никаква регулация.

Същевременно българските граждани в критична за здравето си ситуация могат да станат жертви на предлаганата „услуга“. Проверка установи, че в интернет съществуват над 100 сайта в сивия сектор.

Според вносителите липсва отговорност по отношение на гражданите, като се злоупотребявало предимно с възрастните хора. При нужда от специализиран превоз или спешна помощ гражданите получават некачествена услуга от лица с немедицинско образование, без нужната квалификация и без да имат право да извършват спешна помощ.