

ПРЕСКЛИПИНГ

19 февруари 2021 г., петък

www.bnt.bg, 18.02.2021г.

<https://bntnews.bg/news/zapochva-chetvarta-faza-na-vaksinaciya-obzor-1096619news.html>

Започва четвърта фаза на ваксинация

Обсъждат се варианти за ускоряване на темпа на ваксинацията. Един от тях е стартирането и на четвърта фаза от Националния ваксинационен план. Тя обхваща гражданите над 65-годишна възраст и тези с хронични заболявания. Личните лекари получиха препоръките кога и при какви условия може да ваксинират. Разхлабването на мерките засега продължава по план, като обстановката се следи внимателно.

Това е един от временните пунктове, в които ще бъдат ваксинирани хората по време на масовата имунизация. Очаква се през март да има достатъчно ваксини, за да бъдат включени хората на 65 години и тези с хронични заболявания. Имунизационните пунктове в цялата страна са в готовност. Както знаете, те са 318 и са разположени предимно в болници и здравни инспекции. Личните лекари също ще се включат.

За проблем с темпа на ваксинация здравният министър призна още вчера, като една от причините за това бяха посочени гражданите, които не се явяват за поставяне на ваксина на определения им ден.

В очакване на масовата ваксинация. Доктор Чолакова отговаря за имунизационните кабинети в болница "Пирогов". Всеки ден записва желаещи, но няма зелена светлина от здравната инспекция.

"Всички тези кабинети са готови да заработят всеки момент. Има много хора, които искат да се запишат, но ние стоим на стендбай и чакаме, поддържаме връзка, взимаме данни с обещание", разясни д-р Силвия Чолакова - управител на Медицински център към "Пирогов".

Докато едни хора се записват в списъци, други от втора или трета фаза пропускат часа си за ваксина.

"При примерно заявен списък от 170 човека реално се явяват не повече от 50. И този проблем веднага рефлектира върху хората, които ги очакват да дойдат да се ваксинират. Ние правим заявка 500 човека, от тези 500 идват реално 30%", каза проф. Асен Балтов - директор на "Пирогов".

В Пловдив също се сблъскват с този проблем.

"Вчера от 50 записаните за сутрешна ваксинация се появиха само трима", заяви проф. Петър Петров – управител на пловдивската болница „Свети Мина“.

Това оказва влияние върху темпа на ваксинация според здравните власти.

"Не е нормално и не е човешки да има хора, които чакат да бъдат ваксинирани и в същото ние да не ги ваксинираме, защото очакваме някой да дойде, а той да не идва", заяви здравният министър Костадин Ангелов.

"Има неравномерност по отношение на ваксинирането - виждате върховете, това са около 5000 ваксинации на ден. Ниските падове са събота и неделя. Това са най-вероятно хората, които искат да почиват не се явяват на ваксинации", заяви проф. Николай Гигов, председател на Национален ваксинационен щаб.

Затова Ваксинационният щаб предложи да се премине по-рано от предвиденото към четвърта фаза.

"В крайна сметка кабинетът функционира с тази цел – те ще минат фазите, които са основните за тези, които са на първа, втора, трета линия, след което останалото ще бъде

за всеки един гражданин. Както е при личния лекар, така и тук", заяви д-р Екатерина Митова от Благоевград.

Личните лекари имат основна роля - днес те получиха и препоръки кого да ваксинират и кого не. Засега бременни жени и жени, които до 6 месеца планират бременност, не следва да се ваксинират според указанията на експертните съвети. Алергиите по принцип не са противопоказни за имунизация, но има и изключения. В болничните пунктове ще могат да се имунизират и хора, които имат личен лекар.

"Имам обаждания от лични лекари, които не желаят да правят имунизация по една или друга причина. Например нямат опит с ваксинирането", каза д-р Силвия Чолакова - управител на медицински център към болница "Пирогов"

Засега не се променя графикът за разхлабване на мерките. Заболеваемостта се увеличава, но все още достатъчно плавно.

[www.nova.bg](https://nova.bg), 18.02.2021г.

<https://nova.bg/news/view/2021/02/18/316229/>

„Галъп”: 1,5 милиона българи вече са прекарали коронавируса

Всеки десети твърди, че е изкарал COVID-19 сравнително тежко

Поне 1,5 млн. българи вече са преболеждали коронавируса. Изненадващите цифри идват от проучване на „Галъп интернешънъл болкан“, проведено сред 1011 души от цялата страна.

Разминаването с официално обявените над 230 000 идва от това, че много хора не са заявили болестта си пред здравните власти. А има и немалка бройка, преминали през вируса безсимптомно. Общо 16% от запитаните заявяват, че са изкарали вируса. Всеки десети преболеждал сам определя случая си като сравнително тежък.

От проучването се наблюдава и друга тенденция - най-много заявили, че са изкарали заразата, са млади българи, които живеят в София, или в някой от другите големи градове на страната. И обратно - най-нисък е процентът на преболеждалите сред възрастните и в малките населени места.

Относно ваксините, 27% от запитаните казват, че биха се имунизирани, а 48% категорично отказват да го направят. Процентът на колебаещите се е 24 на сто.

Данните са част от ежемесечната независима изследователска програма. Изследването е проведено между 4 и 12 февруари 2021 г. сред 1011 души по метода „лице в лице“. Извадката е представителна за пълнолетното население на страната. Максималното стандартно отклонение е $\pm 3.1\%$ при 50-процентните дялове. 1% от извадката е равен на около 52 хиляди души.

[www.bnr.bg](https://bnr.bg), 18.02.2021г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101424134/prof-momekov-vijdaiki-rezultatite-ot-vaksinite-horata-shte-imat-poveche-doverie-v-tah>

Проф. Момеков: Виждайки резултатите от ваксините, ще расте доверието в тях

Скоро ще сме наясно, че рисковете от инфекцията са много по-големи от рисковете от ваксинация

"Виждайки реалните резултати от ваксините, хората ще придобият по-голямо доверие в тях". Това каза пред БНР председателят на Българското научно дружество по фармация проф. д-р Георги Момеков.

Според него "контрааргументите на неграмотни хора" са бири разпространени в пространството много бързо и това е допринесло за негативното отношение на хората към Covid ваксините:

"Интернет донесе много щети в тази пандемия. Колкото полза, толкова и щети", подчерта той.

По думите на проф. Момеков, когато не се касае за жива ваксина, всички останали крият много по-малко рискове:

"Като всичко ново и технологиите на РНК и векторните ваксини притесняваха хората, но виждаме, че реалният клиничен опит е огромен и времето напредва, така че скоро ще сме наясно, че рисковете от инфекцията са много по-големи от рисковете от ваксинация". Проф. Момеков коментира, че много по-дълъг е периодът за разработването на лекарство срещу Covid-19:

"Иначе лекарства се пренасочват, но когато неща се използва по предназначение, е ясно, че няма да върши същата работа като лекарствата, създадени за определените индикации. ... Отрицателните данни също са ценни, защото показват, че не трябва да губим потенциал. ... Ако погледнем смъртността в началото в Ухан и сега - ние се справяме все по-добре с тази инфекция".

Във връзка с реклама на различни профилактични средства, проф. Момеков подчерта, че хората не трябва да вярват, че те ще ги предпазват като с доспехи:

"При вече разгърната ваксинационна кампания, нищо не трябва да ни отклонява от целта да се ваксинираме възможно най-бързо".

www.bnr.bg, 18.02.2021г.

<https://bnr.bg/varna/post/101424222/svalame-maskite-za-da-glasuvame>

Сваляме маските, за да гласуваме

Здравното министерство разпространи указания за провеждане на изборите за народни представители на 4 април в условията на обявена извънредна епидемична обстановка във връзка с Covid-19.

Гласоподавателите трябва да избягват да докосват всякакви повърхности по време на вота. За да бъде идентифициран, избирателят ще бъде инструктиран да свали маската си за кратко, при разстояние поне метър и половина от членовете на секционната избирателна комисия, казват здравните власти.

Входът на така наречената тъмна стаичка за гласуване ще бъде обърната към стена, за да не се налага да се пипа пердето. Членовете на подвижните секции ще бъдат облечени в защитен костюм за еднократна употреба при посещение на заболяли или карантинирани. Указанията включват още инструкции как правилно се поставя маска, какъв дезинфектант да се използва в изборните секции. Посочени са мерките и действията по отношение на сградата, в която се намират избирателните секции.

Указанията са изпратени до всички институции, участващи в организирането на изборите.

www.nova.bg, 18.02.2021г.

<https://nova.bg/news/view/2021/02/18/316251/>

Председател на БСБСПА: Здравният туризъм трябва да е приоритетен

"Балнеолечението категорично помага след заболяване от COVID", смята Сийка Кацарова

"Балнеолечението категорично помага след заболяване от COVID, както и засилва имунитета превантивно", това каза в предаването "Денят на живо с Наделина Анева", по NOVA NEWS Сийка Кацарова, председател на "Българския съюз по балнеология и спа туризъм".

Тя бе категорична, обаче, че в политиката на Министерство на здравеопазването превенцията отсъства, а първата тема трябва да е тази за превенцията.

Въпреки това гостът сподели, че изключително добре се работи с министъра на туризма Марияна Николова, а освен това комуникацията с политиците е непрекъсната - с парламента, с комисиите, с ресорните министри.

"Надяваме се на удовлетворение на молбата ни към правителството туризмът да бъде включен в Плана за възстановяване след COVID. Нашата цел е България да стане здравен център на Европа", каза още Сийка Кацарова.

Според нея груповите пътувания са приключили и сега има предимно български туристи. Немските липсват, защото е забранено пътуването, но те винаги са били цел.

"Важното е да изпращаме послания за сигурност, а немците най-много ценят сигурността", добави още тя.

Кацарова заяви и идеята си да се ваксинират работещите в туризма, като така ще се засили увереността на туристите, че са прекарали почивката си на сигурно място.

"Хотелите изключително добре спазват мерките. Нужно е да правим по-бързи стъпки към правилните пазари. Здравният туризъм трябва да е приоритетен", заключи Сийка Кацарова.

В предаването се включиха и кметовете на Хисаря, Пенка Ганева, и на Кюстендил, Петър Паунов.

Те споделиха, че и в момента имат туристи, както и очакват такива. Изразиха и увереност, че ще кандидатстват по оперативни програми, като вече са подготвени проекти. И двамата увериха, че имат предимството на сертифицирани хотели.

www.dariknews.bg, 18.02.2021 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/deputati-ot-bsp-se-sreshtnaha-s-predstaviteli-na-bylgarskata-bolnichna-asociaciia-2260969>

Депутати от БСП се срещнаха с представители на Българската болнична асоциация

Народни представители от БСП се срещнаха с представители на Българската болнична асоциация (ББА), съобщиха от пресцентъра на БСП.

Приемането на еднакви критерии за дейността на държавните и частните болници, гарантиращо правото на лечение на всеки българин, е мярка на БСП, подкрепена от Асоциацията, пише в съобщението.

"Необходимо е приемането на система за мотивиране на медицинските специалисти, за да останат в България", са били категорични депутатите от БСП. Представителите на социалистическата партия са се застъпили и за запазване на общинските болници.

От ББА са изявили готовност за извършване на реално остойностяване на болничните дейности и са приели една от основните тези на БСП в областта на здравеопазването - намаляване на доплащанията в българските болници, допълват от пресцентъра на партията. БСП лекари народни представители Българска болнична асоциация

www.investor.bg, 18.02.2021 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/covid-e-promenil-nachina-na-jivot-na-blizo-polovinata-bylgari-322304/>

Covid е променил начина на живот на близо половината българи

Почти 52% от участниците в проучване у нас не възнамеряват да се ваксинират, а 37% се колебаят и решението им ще зависи от хода на кампанията

Близо година след началото на пандемията от Covid-19 почти всеки втори българин (44%) смята, че тя е променила не просто отделни аспекти от ежедневието ни, а цялостния ни начин на живот. Това показват резултатите от последното национално представително проучване на "Алфа Рисърч", проведено в периода 8 - 15 февруари сред 1007 пълнолетни граждани.

След близо десет месеца по-голяма или по-малка социална изолация над една трета от хората (37%) споделят, че изпитват психологически и емоционален дискомфорт поради ограничените контакти с близките си, страха от вируса и сериозните трансформации в обичайния им начин на живот и работа.

Значителен дял от анкетираните посочват и съвсем конкретни промени: над 17% са започнали да ползват повече технологии. В 13,6% от домакинствата (или над 300 хил. домакинства) някой е преминал към работа от вкъщи. 12,4% отчитат загуба на доходи заради пандемията.

4,5% пък са домакинствата, в които някой принудително е останал вкъщи заради отглеждането на децата. Също толкова, или малко над 130 хил. са семействата, в които техен близък се е завърнал от чужбина.

Преки здравни последици от пандемията е понесло всяко шесто семейство – почти 16% заявяват, че някой от тяхното най-близко обкръжение се е разболял от Covid-19.

За една четвърт от българите (предимно жители на селските райони и хора с по-нисък статус, чийто живот принципно е с по-малко социални контакти) пандемията не е предизвикала значителни промени.

Една от сферите, която претърпя най-големи промени в резултат от пандемията, е образованието. Въпреки като цяло положителните оценки на родителите за адаптацията на системата към дистанционно обучение 61,6% одобряват поетапното връщане на по-големите ученици в клас на ротационен принцип. Решението се подкрепя в още по-голяма степен от родителите на ученици, където достига 78%. 67,4% одобряват присъственото обучение на всички малки ученици.

С оглед на близкото бъдеще проучването откроява и една тревожна тенденция. За мнозинството от българите началото на ваксинационната кампания не започна убедително. Към днешна дата едва 1,5% заявяват, че са получили поне една доза ваксина, а само 10 на сто изразяват желание за бързо ваксиниране, което е спад от 4 процентни пункта спрямо декември.

Имайки предвид факта, че 10% се равняват на около половин милион души, очевидно е, че както комуникационната, така и организационната стратегия на кампанията се нуждаят от съществено подобрение, коментират от "Алфа Рисърч". Близо 52% не възнамеряват да се ваксинират, а 36,8% се колебаят и решението им ще зависи точно от хода на тази кампания.

www.zdrave.net, 18.02.2021 г.
<https://www.zdrave.net/-/n16558>

Предлагат представители на фармакомпании да влязат в комисията, контролираща Механизма на НЗОК

Да има двама представители на организациите, представляващи производителите и притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти, които са напълно или частично реимбурсирани от НЗОК, в комисията, назначена от министъра на здравеопазването, която контролира Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на Касата. Това предлагат от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM) между първо и второ четене на промените в Закона за здравното осигуряване.

Припомняме, че депутатите приеха на първо четене в ЗЗО **министърът на здравеопазването да осъществява контрол** върху прилагането на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, по който Касата и производителите на лекарства сключват договори, чрез планови и внезапни проверки, които ще се извършват от назначена от него комисия. Според проектозакона в комисията влизат представители на Министерството на здравеопазването, Сметната палата, Националната агенция за приходите и Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

Припомняме и че почти всички изброени институции изразиха отрицателни становища по отношение на създаването на такава комисия.

От ARPharM обаче смятат, че тя е необходима, тъй като по този начин щели са се дадат допълнителни гаранции за защита на правата на пациентите и на стопанските субекти в областта на доставката на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК, при приложението на механизма.

По отношение на двамата представители на фармакомпаниите от Асоциацията заявяват, че подобна практика е налице в редица държави от ЕС, в които „действат регламентирани в законодателството схеми на отстъпки и компенсации, заплащани от фармацевтичните компании на националните здравноосигурителни фондове.“ „Конфиденциалността на индивидуалните договорености между ПРУ и НЗОК се запазва, доколкото те не са част от Механизма и не биха били в правомощията на Комисията“, допълват още от Асоциацията.

Относно втората част от законопроекта - **изключването на лекарствените продукти, получени от човешка плазма** или от човешка кръв – имуноглобулини от Механизма по време на обявено извънредно положение или обстановка, от ARPharM предлагат текст, според който разходите за тези лекарства, над определените целеви средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година, да не подлежат на възстановяване от притежателите на разрешения за употреба.

„Добавянето на такъв текст ще гарантира, че притежателите на разрешение за употреба на лекарствени продукти, включени в Механизма, няма да компенсират разходите за лекарствени продукти, които не са включени в Механизма, което би било в нарушение на конкурентното законодателство“, казва от Асоциацията.

„Бихме искали да изразим готовността си да подпомогнем оптимизирането на текстовете на законопроекта, за да се гарантира сигурността на лекарственото снабдяване със заплащани от НЗОК лекарствени продукти в условията на действащ Механизъм“, завършват от ARPharM.

www.vesti.bg, 18.02.2021 г.

<https://www.vesti.bg/bulgaria/zdravnoto-ministerstvo-s-preporyki-za-merkite-sreshtu-covid-19-po-vreme-na-izborite-6121685>

Здравното министерство с препоръки за мерките срещу COVID-19 по време на изборите

Препоръките обхващат предизборната кампания и изборния ден

Пандемията от COVID-19 изправи страните пред здравна криза, която засяга всички аспекти на социалния и икономическия живот. Държавите, в които избори са насрочени по време на пандемията, са поставени пред предизвикателството какви мерки да въведат, за да се намали риска от разпространение на заболяването по време на изборните процеси. Указанията за провеждане на избори на народни представители в страната на 4 април 2021 г. в условията на обявена извънредна епидемична обстановка във връзка с COVID-19 са разработени в съответствие с въведените основни противоепидемични мерки в страната и въз основа на опита от провеждането на изборния процес в редица държави членки на Европейския съюз, посочват от здравното министерство.

Разпространените днес от министерството указания целят да се противодейства на разпространението на COVID-19, като по този начин се защити здравето на участниците в изборния процес, а в последствие и на техните близки, семейства и на обществото като цяло.

Как коронавирусът ще се отрази на избирателната активност

От ключово значение за постигане на целите е спазването на посочените противоепидемични мерки, които са:

Правилно носене на защитна маска за лице, която трябва да покрива изцяло носа и устата (от основата на носа до брадичката), от всички участници в изборния процес през целия период; За правилна употреба на защитна маска за лице трябва да се спазват следните инструкции:

- Преди поставяне на маската ръцете се измиват със вода и сапун или се обтриват с дезинфектант за ръце.
- Защитната маска за лице се сваля отзад напред като се хванат връзките/ластиците ѝ и се избягва докосването на предната ѝ страна.
- След сваляне на защитната маска ръцете незабавно се измиват с вода и сапун или се обтриват с дезинфектант за ръце.
- Веднага след сваляне защитната маска за лице за еднократна употреба се изхвърля в кош за отпадъци.
- Защитната маска се сменя с нова веднага щом се навлажни или е с нарушена цялост.
- Защитната маска за еднократна употреба не се носят повторно след сваляне.

Спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м между участниците в изборния процес;

Периодична дезинфекция на ръцете на участниците в изборния процес; Препоръчва се да се използва дезинфектант за ръце с вирусоцидно действие или частично вирусоцидно действие за обтриване на сухи ръце с продължителност съгласно указанията за употреба на производителя, като се обръща специално внимание на палците, между пръстите, върховете на пръстите, гърба на дланите. В случай, че ръцете са видимо замърсени е необходимо първо да се измият с вода и сапун за поне 20 сек. Дезинфектантите за ръце следва да са разрешени от Министерство на здравеопазването. Министерство на здравеопазването поддържа на интернет страницата си Регистър на

биоцидите, за които има издадено разрешение за предоставяне на пазара. Регистърът се актуализира най-малко веднъж месечно.

Периодична дезинфекция на контактни повърхности и критични точки в изборителната секция. Критични точки са всички повърхности, свързани с поток на хора, както и често докосваните повърхности, като например маси, дръжки на врати и прозорци, парапети, ключове за осветление и много други, в зависимост от спецификата на конкретното място. Дезинфектантите, които се използват следва да са с вирусцидно действие или частично вирусцидно (вируси с обвивка) действие и да са разрешени от Министерство на здравеопазването, видно от издадено разрешение за предоставяне на пазара, вписано в Регистъра на биоцидите. В зависимост от обектите и повърхностите, които ще бъдат третирани, дезинфектантите трябва да бъдат разрешени за Продуктов тип 2 „Дезинфектанти и алгициди, които не са предназначени за пряка употреба върху хора или животни“ и/или за 3 Продуктов тип 4 „Област на употреба, свързана с храни и фуражи“. Препоръчително е да се избере дезинфектант, постигащ ефективност при по-кратко време на въздействие (до 15 минути).

Мерки и действия по отношение на сградата, в която се намира/т изборителната/изборителните секция/и и изборителната секция (залата или стаята, където се провежда гласуването):

- 1. Поставяне на видно място на информационни табели или информиране по друг начин на участниците в изборния процес за задължението да носят защитна маска за лице, да спазват физическа дистанция и да извършват хигиена на ръцете.
- 2. Обособяване, доколкото е възможно, на отделни входни и изходни коридори в сградата, в която са разположени изборителните секции, както и тяхното подходящо маркиране. При невъзможност, обособяване на коридори за едноточно придвижване на изборителите и останалите участници в изборния процес, чрез маркировка и ограничители.
- 3. Осигуряване на контрол на входа на сградата, в която се намират изборителните секции, за пропускане и насочване на ограничен брой изборители към изборителните секции и съответно до изхода на сградата, с цел да се избягват струпвания, така че изборителите да прекарват възможно най-малко време вътре в сградата.
- 4. Информация за изборителните секции да бъде изложена на видно място пред сградата, в която се помещават.
- 5. Маркиране на местата за изчакване в и извън изборителната секция, така че да се осигури поддържането на физическа дистанция от поне 1,5 м. между участниците в изборния процес; маркиране на пода пред масата, на която се намират членовете на секционната изборителна комисия с линия, която да указва на изборителите спазването на дистанция между тях и членовете на изборителната комисия.
- 6. Осигуряване на дезинфектант за ръце на входа на сградата на изборителната секция и/или на входа на изборителната секция.
- 7. Осигуряване на кошове за отпадъци, снабдени с полиетиленов плик. Препоръчително е кошовете да са с капак и педал.
- 8. Периодично провеждане на дезинфекция на контактни повърхности.
- 9. Осигуряване на достатъчни количества сапун, хартиени кърпи и/или сушилници за ръце в санитарните възли.
- 10. Задължително осигуряване на физическа дистанция от поне 1,5 м. между членовете на секционната изборителна комисия и останалите участници в изборния процес вътре в изборната секция. Избягва се размяна на местата на членовете на изборителната комисия, доколкото е възможно.

- 11. Провеждане на редовно проветряване чрез естествена вентилация на помещенията като например прозорецът/прозорците се държи/държат отворени. Ако е невъзможно да са постоянно отворени, проветряването се извършва за поне 5 до 10 минути на всеки час. Ако сградата, в която се намира изборителната секция, не позволява отваряне на прозорците, то общообменните климатично - вентилационни инсталации трябва да бъдат настроени така, че да осигуряват приток на външен въздух в помещенията, на сравнително чести периоди и да изтеглят замърсения въздух от помещенията. Допълнително използваните системи следва да работят така, че да не позволяват смесването на въздушни потоци от едно помещение в друго.
- 12. Тъмната стаичка да бъде поставена така, че входът ѝ да е обърнат към стена, за да се избегне докосване от изборителите на пердето на входа на тъмната стаичка.
- 13. В секции с възможност за машинно гласуване задължително се осигурява дезинфектант за ръце в близост до устройството.

Къде ще бъдат лидерските битки на изборите

Мерки и действия по отношение на членовете на секционните изборителни комисии, наблюдатели, кандидати, застъпници на кандидатски листи, упълномощени представители на партии, коалиции и инициативни комитети, представители на средствата за масова информация и друг персонал, въввлечен в изборите, извън посочените лица, като служители на общинска администрация, охрана и др.:

- 1. Измерване на телесна температура на членовете на секционните изборителни комисии с безконтактен термометър като лицата с повишена телесна температура (над 37,0°C) или с прояви на остри респираторни болести (кашлица, хрема, затруднено дишане и др.) не се допускат до изборителната секция. Наблюдатели, кандидати, застъпници на кандидатски листи, упълномощени представители на 5 партии, коалиции и инициативни комитети, представители на средствата за масова информация и друг персонал въввлечен в изборите, извън посочените лица, като служители на общинска администрация, охрана и др. с прояви на остри респираторни болести или с повишена телесна температура в изборния ден не трябва да присъстват в изборителните секции.
 - 2. Осигуряване на лични предпазни средства (защитни маски за лице и ръкавици) за членовете на секционните изборителни комисии, наблюдатели, кандидати, застъпници на кандидатски листи, упълномощени представители на партии, коалиции и инициативни комитети, представители на средствата за масова информация и друг персонал въввлечен в изборите, извън посочените лица, като служители на общинска администрация, охрана и др.
3. Носене на защитна маска за лице от всички горепосочени лица по време на пребиваването им в сградата на изборителната секция и в изборителната секция и при осъществяването и на други дейности, свързани с изборния процес.
- 4. Спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м. между горепосочените лица и останалите участници в изборния процес.
 - 5. Редовно измиване с вода и сапун или обтриване на ръцете с дезинфектант за ръце. Препоръчва се използване на ръкавици от членовете на секционните изборителни комисии при контакт с предмети (лични документи, химикалки, печати и др.). Периодично ръкавиците се дезинфекцират, както се извършва дезинфекцията на ръцете. Периодично ръкавиците се сменят, като преди тяхното сваляне те се дезинфекцират, а след тяхното сваляне – ръцете се дезинфекцират или измиват с топла вода и сапун. Избягване на докосването на лицето с не дезинфекцирани/неизмити ръце или с ръкавици.

6. Ограничаване до минимум на директните контакти (ръкостискане, прегръщане и др.). При невъзможност, провеждане на дезинфекция на ръцете или измиване с топла вода и сапун след осъществен контакт.

- 7. Задължителна смяна на защитната маска за нос и уста при нарушена цялост или когато се навлажни.
- 8. Защитната маска за нос и уста се сваля само при консумация на напитки или храна, което се препоръчва да се осъществява при възможност на открито или при спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м. от други лица.
- 9. Ако по време на престой в избирателната секция някое от горепосочените лица прояви симптоми на остро респираторно заболяване или други симптоми на инфекциозно заболяване (повръщане, диария, главоболие и др.) се уведомява председателя на секционната избирателна комисия. Лицето се изолира в определено за целта помещение, като избягва контакт с други лица до пристигане на екипа на Центъра за спешна медицинска помощ или се изпраща към дома, при възможност със собствен транспорт. Не се препоръчва използването на градския транспорт. Извършва се дезинфекция на контактните повърхности и предметите, до които е имало контакт лицето.
- 10. Препоръчително е обучението на лицата, които ще участват в изборния процес, доколкото е възможно, да се извърши дистанционно. В случай, че се провежда присъствено следва да се предвиди организирането на лицата в малки групи за обучение с оглед спазване на изискванията за физическа дистанция от 1,5 м., съответно 3 кв.м. на човек от съответното помещение за обучение; задължително носене на защитна маска за лице; хигиена на ръцете; редовно проветряване на помещенията и дезинфекция на повърхностите. При провеждане на обученията не трябва да се допускат лица с лица с прояви на остри респираторни болести (повишена температура, кашлица, затруднено дишане, загуба на обонянието, нарушение или загуба на вкуса и други) или с други симптоми на инфекциозно заболяване (повръщане, диария, главоболие и др.).

Мерки и действия по отношение на членовете на районните избирателни комисии:

- 1. Измерване на телесна температура на членовете на районните избирателни комисии с безконтактен термометър като лицата с повишена телесна температура (над 37,0°C) или с прояви на остри респираторни болести (кашлица, хрема, затруднено дишане и др.) не се допускат до избирателната секция.
- 2. Осигуряване на лични предпазни средства (защитни маски за лице и ръкавици) за членовете на районните избирателни комисии.
- 3. Носене на защитна маска за лице за времето, през което осъществяват дейности по изборния процес.
- 4. Спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м. между членовете на районните избирателни комисии и от останалите лица, участващи в изборния процес.
- 5. Редовно измиване с вода и сапун или обтриване на ръцете си с дезинфектант за ръце. Препоръчва се използване на ръкавици от членовете на районните избирателни комисии при контакт с предмети (лични документи, химикалки и др.). Периодично ръкавиците се дезинфекцират, както се извършва дезинфекцията на ръцете. Периодично ръкавиците се сменят, като преди тяхното сваляне те се дезинфекцират, а след тяхното сваляне – ръцете се дезинфекцират или се измиват с топла вода и сапун. Избягва се докосването на лицето с не дезинфекцирани/неизмити ръце или с не дезинфекцирани ръкавици.
- 6. Ограничаване до минимум на директните контакти (ръкостискане, прегръщане и др.). При невъзможност, провеждане на дезинфекция на ръцете или измиване с топла вода и сапун след осъществен контакт.

- 7. Задължителна смяна на защитната маска за нос и уста при нарушена цялост или когато се навлажни.
- 8. Защитната маска за нос и уста се свалят само при консумация на напитки или храна, което се препоръчва да се осъществява при възможност на открито или при спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м. от други лица.
- 9. Ако по време на дейността в районната изборителна комисия някой от членовете ѝ прояви симптоми на остро респираторно заболяване или други симптоми на инфекциозно заболяване (повръщане, диария, мигалгия и др.) се уведомява председателя на районната изборителна комисия. Лицето се изолира в отделно помещение, като се избягва контакт с други лица до пристигането на екипа на Центъра за спешна медицинска помощ или се изпраща към дома, при възможност със собствен транспорт. Не се препоръчва използването на градския транспорт. Извършва се дезинфекция на контактните повърхности и предметите, до които е имало контакт лицето;

Мерки и действия по отношение на изборителите в изборителната секция:

- 1. Изборителите трябва да носят защитна маска за лице, която да покрива носа и устата. Ако изборителят няма защитна маска за лице следва да му бъде предоставена на входа на сградата, в която се помещава изборителната секция.
- 2. Създаване на организация по недопускане струпване на изборителите пред и в изборителната секция. Да се спазва физическа дистанция от поне 1,5 м. както между изборителите, така и с останалите участници в изборния процес.
- 3. Дезинфекциране на ръцете при влизане в сградата, в която е помещена изборителната секция и/или на входа на изборителната секция. За времето на пребиваване в сградата изборителите трябва да избягват да докосват повърхности, доколкото е възможно.
- 4. След гласуване, напускане от изборителите на сградата на изборителната секция следва да се осъществява възможно най-бързо.
- 5. Достъпът на изборителите до изборителната секция се организира, така че да не се допуска струпване вътре и пред съответната секция и при спазване на физическа дистанция от 1,5 м.
- 6. При удостоверяване на самоличността на изборител, той сам показва своята лична карта и я поставя на масата/банката, където е разположена изборителната комисия.
- 7. За да бъде идентифициран, изборителят ще бъде инструктиран да сваля защитната маска за кратко време като спазва разстояние поне 1,5 м. от членовете на секционната изборителна комисия. След идентифициране, изборителят поставя маската си правилно, като покрие носа и устата си.
- 8. Избягване на физически контакт с членовете на секционната изборителна комисия, докато изборителят се подписва в изборителния списък и когато взема и предава бюлетината. Доколкото е възможно, химикалките, които ще се използват от изборителите за подписване, да бъдат подредени така, че изборителят да може да вземе сам, без да има пряк контакт с членовете на секционната изборителна комисия, под техен надзор и ръководство. След употреба, използваната химикалка се дезинфектира. 9. При използване на машина за гласуване изборителят извършва дезинфекция на ръцете си непосредствено преди процеса на гласуване с осигурен за целта дезинфектант.

Мерки и действия при гласуване с подвижна изборителна кутия:

- 1. При вот, упражнен от лица на домашна изолация и/или лечение или под карантина, членовете на подвижната изборителна секция и служителите по сигурността трябва да носят: защитен костюм за еднократна употреба, ръкавици,

защитен шлем с хирургическа маска или защитна маска за лице тип FFP2/FFP3. Шлемовете се дезинфекцират след приключване на гласуването в дадено домакинство/адрес. Ръкавици се заменят или дезинфекцират с дезинфектант за ръце след приключване на гласуването в дадено домакинство/адрес.

- 2. Членовете на подвижните изборителни комисии и служителите по сигурността, придружаващи подвижната изборителна кутия, изпълняват всички формалности, по възможност, на входа на жилището на изборителя, като осигуряват разстояние от поне 1,5 м. помежду си и изборителя.
- 3. Изборителят, който гласува чрез подвижна изборителна кутия трябва да носи защитна маска, покриваща устата и носа. Изборителят трябва да дезинфекцира ръцете си, преди да вземе бюлетината и да свали за кратко време защитната маска, за да бъде идентифициран, след което отново да постави правилно защитната маска, така че да покрива носа и устата му. Изборителят се подписва в изборителния списък, като използва лична/своя химикалка, когато е възможно. Ако е приложимо, подвижната изборителна кутия, използвана от изборителя, се дезинфекцира от член на подвижната изборителна комисия, след гласуване, чрез напръскване с дезинфектант за повърхности или чрез избърсване с кърпа, напоена с дезинфектант за повърхности.
- 4. На лицата, които са определени за участие в изборителните комисии при използване на подвижна изборителна кутия ще им бъде предоставена възможност да бъдат ваксинирани с две дози ваксина срещу COVID-19. Ваксинирането ще бъде доброволно и при изразено информирано съгласие, като ще се извършва от Регионалните здравни инспекции или по друг начин, съобразно конкретните условия, но под контрола и методичното ръководство на Регионалните здравни инспекции.

Мерки и действия в изборителна секция в лечебно заведение за болнична помощ:

Организацията и провеждането на вот, упражняван от лица, настанени в лечебно заведение за болнична помощ следва да е съобразена с Наредба № 3 от 08.05.2013 г. на министерство на здравеопазването за утвърждаване на Медицински стандарт превенция и контрол на вътреболничните инфекции и актуалните заповеди на министъра на здравеопазването, издадени във връзка с обявената епидемична обстановка. VII. Мерки и действия при преброяване и предаване на бюлетините:

- 1. Членовете на изборителните комисии и всички лица, участващи в процеса на преброяване и предаване на бюлетините трябва да носят защитна маска за лице, покриваща устата и носа, ръкавици и да поддържат разстояние от поне 1,5 м. помежду си. Предаването на бюлетините следва да се извършва от секционните изборителни комисии при възможност по график, с цел недопускане струпване на лица пред и в съответните помещения, определени за целта.
- 2. След приключване на процеса, членовете на изборителните комисии и всички лица, участващи в него свалят ръкавиците си и дезинфекцират ръцете си.
- 3. В помещенията се извършва редовно проветряване чрез естествена вентилация като например прозорецът/прозорците се държат отворени. Ако е невъзможно те да са постоянно отворени, проветряването се извършва за поне 5 до 10 минути на всеки час. Ако сградата/помещението, в която се извършва преброяване и предаване на бюлетините, не позволява отваряне на прозорците, то общообменните климатично - вентилационни инсталации трябва да бъдат настроени така, че да осигуряват приток на външен въздух в помещенията, на сравнително чести периоди, и да изтеглят замърсения въздух от помещенията. Допълнително използваните системи следва да работят така, че да не позволяват смесването на въздушни потоци от едно помещение в друго.

Обработване на изборителната секция преди и след приключване на изборния ден: Мястото трябва да бъде проветрено най-малко един час преди да бъде почистено и извършена дезинфекция.

Мерки и действия при провеждане на предизборната кампания, които предполагат физическо присъствие на участниците: Предвид риска, за предаване на вируса чрез капки дихателни секрети и замърсени ръце, е необходимо освен въведените протиепидемични мерки със заповеди на министъра на здравеопазването да се спазват и следните мерки при организиране на предизборни събития:

- 1. провеждане на предизборните събития на открито;
- 2. по възможност, провеждане на предизборната кампания чрез различни медии (телевизия, печатни и електронни издания и др.);
- 3. спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м. между всички участници;
- 4. носене на защитна маска за лице, която да покрива носа и устата, от всички участници в събитията, с изключение за времето на изказване при спазване на физическа дистанция от поне 1,5 м. от останалите участници;
- 5. поставяне на видими места на информационни табла и др. относно правилата за достъп, където се провеждат събитията;
- 6. регулиране на потока и броя на лицата, които пристигат, посещават и напускат мероприятиято (чрез увеличаване броя на транспортните средства и намаляване на пътниците в тях; поэтапно пристигане; определяне на входи и изходи за събитието);
- 7. по възможност – намаляване продължителността на събитието;
- 8. по възможност – разпространението на предизборните агитационни материали да се извършва на щандове за самообслужване;
- 9. трибуната трябва да има достатъчно място, за да позволи поддържането на физическа дистанция от поне 1,5 м. между присъстващите на нея;
- 10. организацията и провеждането на предизборни събития на закрито трябва да са в съответствие с актуалните заповеди на министъра на здравеопазването за провеждане на събития на закрито с масов характер.

Мерки и действия при провеждане на предизборна кампания от врата до врата: Препоръчваме, по-възможност, да се избягва провеждането на такъв тип предизборна кампания, предвид реалния риск от разпространение на инфекцията и възникване на нови случаи. В случай на провеждане на предизборна кампания от врата до врата е необходимо:

- 1. Лицата, участващи в предизборната кампания от врата до врата или в разпространението на агитационни материали за изборите да носят защитна маска за лице, която покрива носа и устата и да спазват физическа дистанция от поне 1,5 м. от останалите лица.
- 2. Лица с прояви на остри респираторни болести (повишена температура, кашлица, затруднено дишане, загуба на обонянието, нарушение или загуба на вкуса, хрема и др.) не трябва да участват в предизборната кампания от врата до врата или в разпространението на агитационни материали за изборите. В тези случаи лицата трябва да се свържат с лекар за консултация.
- 3. Лицата, участващи в предизборната кампания от врата до врата или в разпространението на агитационни материали, трябва да дезинфекцират ръцете си преди началото на акцията и периодично след това.
- 4. Препоръчително е лицата, участващи в предизборната кампания от врата до врата или в разпространението на агитационни материали, да не влизат в домовете/жилищата. Като алтернатива те могат да предоставят материалите чрез поставянето им на дръжката на вратата и/или в пощенската кутия и др.

КАПИТАЛ

19-25.02.2021 г., с. 28-29

ПРОТОКОЛ**Как се лекува COVID-19? Уроци от първите вълни**

Институциите изпуснаха ценно Време да се подготвят за Втората и третата вълна на инфекцията.

Протокол за лечение от държавата се появи чак през ноември миналата година и той е анонимен.

В крайна сметка всеки лекар и болница лекуват както намерят за добре.

Институциите изпуснаха ценно време да се подготвят за втората и третата вълна на инфекцията.

Десислава Николова I desislava.nikolova@capital.bg

Не. България в момента няма единен протокол за лечение на ковид, който да е достъпен за всички лекари. В развитите държави положителните практики и доказаните научни факти се събират и обобщават непрекъснато, така че да са достъпни за всеки медицински специалист. В България това зависи от личната мотивация и свободно време на отделните лекари. И двете през последната година са в остър дефицит. Много лекари успяват да стигнат до нивото на най-напредналите си колеги от развитите държави. Липсата на организирана система обаче оставя част от болните без адекватно лечение. Личните лекари и до момента се движат по свои собствени насоки за диагностика и лечение на пациентите си, публикувани в онлайн групите на националното им сдружение.

Това е особено важно сега, когато случаите в България отново се увеличават. В предишните две вълни на епидемията имаше възможност да се научи много и време направените грешки да се поправят. Дали обаче това се случи?

Единен протокол от държавата как се лекува COVID в болница беше разпратен до клиниките едва на 5 ноември 2020 г. - в пика на втората вълна. Той е 16-страничен, с анонимни автори, на места с много остаряла информация и вече неизползвана терапия и оттогава не е актуализиран. От интервютата със завеждащите клиниките, лекували хиляди болни, става ясно, че тяхното мнение не е търсено от никого нито за съставяне на протокол, нито за обучение на колегите им, нито пък за реорганизиране на болниците за лечение на пациенти с коронавирус (виж интервютата с доц. Петър Атанасов и д-р Диана Лекова). Няма и единна система, чрез която лекарите да бъдат уведомявани за новостите в лечението на инфекцията по света, за клиничните проучвания, за протоколите на големи световни университетски болници и научни институти.

Така в началото на третата вълна лекарите разчитат на информация от своите собствени социални групи, на личния си опит, консултация с колеги и на прочетената информация, ако знаят чужд език.

Какво представляват протоколите

В Закона за здравето е посочено, че лечението на пациенти се осъществява чрез утвърдени от науката и практиката методи, но законът мълчи за повече детайли - как се утвърждават тези методи, кой ги утвърждава и т.н. Протоколите за поведение при

COVID, а и при каквото и да било заболяване, са препоръчителни, а не задължителни за спазване документи по закон.

“При липсата на яснота в закона е логично под утвърдени методи да разбираме методите, основани на научни доказателства, т.е. прилагане на медицина, базирана на доказателства. Така, ако в протокол за лечение на COVID-19 е включено лечение, за което няма достатъчно научни данни, че е безопасно или ефикасно, неприлагането му не може да се приеме за нарушение”, коментира адвокат Мария Шаркова, основател на адвокатско съдружие “Шаркова и партньори”.

Тя посочва, че в много държави в Европа ръководствата се приемат от престижни професионални организации. В САЩ Националният институт по здравеопазване (NIH) има разработен уебсайт, в който се публикуват различни ръководства и се обновяват. В Англия такъв орган е NICE (виж текста на стр. 30).

В България първите протоколи за лечение на коронавирусната инфекция бяха създадени от просъществувалия от 22 март до 3 април Медицински експертен съвет към Министерския съвет. Той получи от премиера задача да напише ръководство за диагностика и лечение и подготви над 400 страници препоръки за всички специалности, които публикува във фейсбук група за медицински специалисти с около 20 хил. членове. “Ние си свършихме работата и сме предоставили препоръките на Министерството на здравеопазването. Резултатът е на разположение на колегите, по документа работиха десетки организации и колеги. Той е качен на няколко платформи и е използван от стотици лекари като периодично се актуализира. Това, че от Националния оперативен щаб нямат интерес да го популяризират си е тяхна работа, по обясними причини началниците им също мълчат.”, казва председателят на света проф. д-р Коста Костов.

От здравното министерство посочват, че тези насоки „нямат характер на общовалиден нормативен или административен акт”.

“Насоките имат препоръчителен характер и не трябва да заместват или ограничават медиците в тяхната професионална преценка за диагностика и лечение. Те бяха актуализирани няколко пъти по повод публикувана в медицински списания информация и са предоставяни своевременно на съсловните организации и на експертните съвети по отделните медицински специалности”, казват от ведомството.

МЗ отбелязват, че отделно от това екип от водещи специалисти от лечебни заведения в страната, в които са лекувани голям брой болни с COVID-19, е изготвил протокол за лечение на пациент с доказана COVID-19 инфекция, който е предоставен за информация на лечебните заведения чрез РЗИ и в него са описани основните моменти и клиничното поведение при лечение на COVID-19. Това е протоколът от 5 ноември 2020 г., който не е подписан и от здравното министерство не оповестяват кой го е съставил. Той не е публично достъпен за пациенти (което е нормално), но и намирането му от медиците е изключително трудно. Във варианта му от 5 ноември в терапията например се препоръчва употребата на хидроксихлороквин, който вече е отречен като възможност за лечение в много държави по света, и откровено немедицинско творчество от типа как в лечението не трябва да се използват “анти-биотични лекарства, особено в комбинация с широкоспектърни антибиотици”.

Така отговорността на здравните институции за крайния ефект от медицинската намеса по време на пандемия излиза оставена на мантрата, че няма дефинитивно лечение на COVID, всеки случай е индивидуален, няма общовалидни и задължителни препоръки и съответно - на конкретните възможности и познания на болницата и лекарите и чистия късмет на пациента кой, къде и как ще го лекува.

А какво правят личните лекари

“В болниците има протоколи за лечение, базирани на контролирани клинични проучвания. Но при хоспитализирани пациенти е по-лесно и удобно да се провеждат

проучвания, тъй като контролът върху изпълнението от страна на пациента е 100% ефективен. Има и възможност за бърза реакция при нежелани събития. В извънболничната помощ провеждането на такива проучвания е изключително трудно. Ние имаме групи в социалните мрежи и форуми на сайта на сдружението, където обсъждаме помежду си казусите с пациенти с COVID-19 и правим изводи на база на личния си опит”, разказва доц. д-р Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България. Той допълва, че сдружението е направило през декември проучване сред общопрактикуващите лекари кои са най-честите симптоми, с които идват при тях или ги търсят от разстояние пациентите, колко продължават и кой с какво лекува и че публикува непрекъснато в електронната си академия за продължаващо обучение преводна актуална информация, свързана с COVID. По думите му основният проблем през двете вълни е бил комуникационен.

“Виждаме, че правителството избра като основна стратегия да информира пациентите по телевизията, но можеше и не е късно много по-структурирано, кратко и ясно да се представят нещата и да се обясни на всички пациенти къде да идат, на кого да се обадят, какво да правят при симптоми”, смята доц. Киров.

Според лекарите вероятно всеки пациент е очаквал да му бъде публикувано какво да пие веднага, за да се предпази от коронавирусната инфекция.

“Протоколът за лечение е в зависимост от състоянието на всеки пациент. Очакванията на обществото са, че някой ще им разкаже на две страници верни неща как да не се задълбочи заболяването, но в медицината 2 и 2 не винаги прави 4”, казва д-р Иван Маджаров, председател на Българския лекарски съюз.

Какво става в болниците

В момента здравната каса плаща 1300 лв. клинична пътека за лечение на коронавирусна инфекция в болниците за леките случаи, а при тежките състояния се изплащат по 780 лева дневно за всеки пациент, като това става по договорен с лекарския съюз алгоритъм с основни изисквания, например инфекцията да е доказана с PCR и образно изследване.

“Тези алгоритми обаче служат за проверка дали са изпълнени всички административни изисквания. Те са един минимум, който обаче не може да служи като критерий дали лечението на пациента е било достатъчно и качествено, нито пък като протокол за лечение”, отбелязва адвокат Шаркова.

От изявленията на лекарите става ясно, че от самото начало на кризата те са се запознали с всички протоколи, излезли от Китай, Италия, Испания, научни издания и са създали множество групи в социалните мрежи, в които директно дискутират случаи, разменят се рентгенови снимки и изследвания и лекари търсят помощ или второ мнение от колеги в България и в чужбина.

Това, разбира се, не заменя липсващото обучение на лекарите, които бяха хвърлени без предварителна подготовка в корона отделенията, включително и несвършената работа по тези възможни обучения от министерството и дружествата по специалности. Така всяка от болниците, лекуващи коронавирус, си създаде собствени алгоритми и протоколи на базата на опита си.

Вероятно здравното министерство засега не смята, че може да се довери на лекарите на първа линия, които заедно с научните институти или с медицинските университети да подготвят и актуализират протоколи за диагностика и лечение при пациенти с коронавирус в частта им за пациенти и лекари. Няма и опит да бъдат преведени най-актуалните чуждестранни протоколи, одобрени от научни институти, нито пък се е чуло за организирано задължително обучение на всички лекари за поведение при коронавирусна инфекция.

Това обаче създава истинска истерия сред пациентите и техните близки, които оказват огромен натиск върху лекарите да бъдат приети веднага в болница, да им бъде изписан един или друг медикамент и да се прелее кръвна плазма.

В навечерието на третата вълна българската здравна система изглежда така, както при края на втората - последните месеци не бяха използвани за особено активна подготовка. Точно същото се случи и при втората - глътката въздух преди това беше пропиляна. Лекарите се научиха от опита и грешките си. Системата, изглежда, изостава.