

ПРЕСКЛИПИНГ

22 януари 2021 г., петък

www.bnt.bg, 21.01.2021г.

<https://bntnews.bg/news/noviyat-po-zarazen-shtam-na-covid-19-veche-e-v-balgariya-dopuskat-zdravnite-vlasti-1092393news.html>

Новият по-заразен щам на COVID-19 вече е в България, допускат здравните власти

Вече има лабораторни данни, че много по-заразният вариант на COVID-19 циркулира и у нас. Новата мутация на вируса вече се разпространи в някои европейски страни, сред силно засегнатите е Великобритания. Заради това здравният министър Костадин Ангелов, поиска епидемичната обстановка да се удължи с 3 месеца.

Въпреки притесненията обаче ще има разхлабване на някои мерки - като връщането на големите ученици по схема в клас. Не така стои въпросът с ресторантите и заведенията - кога ще заработят ще бъде решено след 31 януари.

Това е секвенатор - машината, която до дни ще даде отговор - разпространена ли е новата мутация на COVID-19 и у нас. Повод за съмнение има - вече в няколко болнични лаборатории забелязват аномалия при диагностиката на един от гените на вируса.

"Просто нашите машини не го отчитат, тоест все едно няма ес-ген, а всичките други два гена се отчитат с високи нива, което означава, че със сигурност има човек, който е заразен с коронавирус, но ние не отчитаме гена", каза проф. Асен Балтов - директор на УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов".

Този вариант на вируса не води до по-тежко протичане на заболяването, но е в пъти по-заразен от класическия щам.

Главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев обясни: "Той се разпространява много по-бързо на базата на високата концентрация в носоглътката. Тя е между 10 и 100 пъти по-голяма. В рамките на 4 седмици във Великобритания той успя от 10-15% вече да заеме дял над 75%".

Притеснението на експертите е, че ще тръгнем от много по-високо ниво на заболяемост към евентуалното разпространение на новата мутация. Всъщност три пъти по-високо в сравнение със ситуацията през ноември, когато бе най-тежкият момент на епидемията у нас, болниците не успяваха да приемат всички нуждаещи се от лечение, а смъртността беше рекордна.

"Всичко това може да го умножите по 7. Трябва изключително внимателно да се говори и да се обсъжда какво точно трябва да се разхлабва и кога", допълни председателят на Националния оперативен щаб ген. майор проф. д-р Венцислав Мутафчийски.

"В момента във Великобритания 10 души заразяват 27 души. Това предстои да се случи в Европа. Кога то ще достигне до нашите граници, надявам се, колкото се може по-късно. Ако избързаме и предприемем мерки за крайно разхлабване, много бързо ще се сблъскаме с ефекта от разпространението на новия щам", каза доц. Ангел Кунчев.

Борисов: Компромисът, който можем да направим, е единствено образованието. Учениците от 5-и до 12-и клас все пак ще тръгнат на училище, както е договорено. Засега няма да отворят ресторантите и заведенията.

"Ние нямаме окончателно решение, защото ще наблюдаваме ситуацията до 31 януари. Ако върви така и с бранша се разберем при някакви условия да работят, това ще бъде разговор на нашите експерти", заяви Бойко Борисов.

С три месеца - до края на април, вероятно ще бъде удължена епидемичната обстановка. Предложението на здравния министър трябва да се гласува от Министерския съвет.

www.actualno.com , 21.01.2021 г.

https://www.actualno.com/analysis/mutirashtijat-koronavirus-spokoistvie-predi-burja-i-za-bylgarija-i-za-sveta-news_1550283.html

Мутирацията на коронавируса – спокойствие преди буря и за България, и за света

Каква опасност представлява за България новият британски вариант на коронавируса B117? А южноафриканският вариант B1351? А бразилският P1? Обширен материал в англезичната версия на авторитетното германско списание Spiegel предизвиква силна тревога.

Материалът е базиран на това какво всъщност означава появата на тези нови варианти. И той може да бъде обобщен със следното съждение – няма причина да смятаме, че вирусът няма да стане по-ефикасен с времето.

В статията са цитирани позиции и разсъждения на вирусолози и епидемиолози от кажи-речи цял свят, които звучат отчайващо. А именно – не е случайност, че новите варианти на SARS-CoV-2 се появяват на места, където пандемията изначално беше изтървана от контрол. Такива са бразилският град Манаус и въобще Бразилия, Източен Кейптаун в Южна Африка и, разбира се, Великобритания.

Основният страх – новите варианти на SARS-CoV-2 са в пъти по-заразни от това, което светът преживя като цяло през 2020 година. Съответно, това ще увеличи смъртността – не защото болестта сама по себе си е станала по-смъртоносна, а защото при повече заразени и разболели се хора едновременно ще има по-малко възможност здравната система да помага. Този принцип важи в световен мащаб.

Важен пример в материала е опитът от Ирландия и как само в рамките на периода декември-януари британският вариант на коронавируса удря жестоко. Мери Хогън, експерт по заразни болести и председател на Кралския колеж на лекарите в Ирландия, е категорична – огромна грешка е мотото: "Трябва да се научим да живеем с вируса". Според нея, опитите да се държи ниско ниво на зараза, вместо да се стремиш да сваляш случаите до пълна нула, са грешка и всички европейски правителства следва да се поучат от тази грешка, направена в Ирландия.

Като пример за борба с вируса се дават Австралия и Нова Зеландия – заради възможността когато си докарал нещата до ситуация, в която новите ти случаи са близки до нула, по-ефективно да използваш карантиниращи мерки. Щом засечеш нов случай, епидемиологичното проучване позволява да се изолират ефективно (почти) всичките му разклонения.

Изглежда точно с тази мисъл германският канцлер Ангела Меркел опитва да държи строг локдаун в страната си. Нейната цел – да задържи тенденцията на лек, но постепенен спад на новите случаи и в един момент да охладни мерките – тогава, когато системата ще може да проследява и карантинира ефективно, а не при ситуация на експоненциален растеж на заразените. Само че местните власти в различните провинции не мислят така, а натискът да се отварят бизнеси и социален живот се засилва. Познато и за България, нали?

Друг важен аспект на проблема е колко ефективни ще са ваксините срещу COVID-19? При по-бързо и мащабно ваксинационно покритие може да се надяваме на пречупване на вируса – и то в един много важен аспект – да не му позволяваме да има голямо поле на действие, където може да се учи да се развива и еволюира т.е. да мутира. Дискутираните британски, южноафрикански и бразилски варианти вероятно са се развили именно защото са получили голямо поле на действие и са стигнали до достатъчно хора с компроментирани имунни системи (хроничноболни, дори онкоболни), където да могат да наберат опит как да се адаптират, за да се размножават по-ефективно и да не може имунната ни система да ги засича рано, за да отговори бързо са

производство на антитела. В подкрепа на тази теза е опитът с мутацията N501Y в S-протеина на коронавируса, която помага на вируса да избягва някои антитела (за щастие не всички възможни). Тя се появява и в трите нови варианта и изглежда това става независимо т.е. една и съща мутация в различни места по света, без широк досег едно с друго - т.е. условията да се появи следва да се търсят в нещо еднакво за отделните места, каквото е разпространението на заразата и възможността вирусът да "експериментира", за да еволюира! С други думи, да си онкоболен в Бразилия, Южна Африка и Великобритания е едно и също! Още по-тревожно е дали южноафриканският и бразилският вариант на вируса всъщност не заразяват и вече преболеждали от COVID-19 хора, но изкарали болестта заради други, "по-леки" варианти. Това е въпрос, чийто отговор се търси тепърва – особено що се отнася до Манаус.

В светлината на всичко това и стратегията да се пречупва заразата чрез масова ваксинация и чрез възможност за ефективно карантиниране, но тя излиза само тогава, когато случаите на новозаразени не са твърде много, конкретно пред България тревогата следва да е голяма. Първо – колко ефективно можем да прекъсваме епидемиологични вериги и огнища чрез карантина? Достатъчно е само да погледнете Единният информационен портал и да сравните колко са официално карантинирани хора в България и колко са официалните активни случаи. Разликата е в пъти (за справка - последната седмична статистика към датата на излизане на материала) и това ясно отговаря на въпроса как държавата ни може да използва ефективно този инструмент. Пословични станаха оправданията с претоварените РЗИ в момента, в който случаите тръгнаха нагоре през есента на 2020 година. Армията така и не беше вкарана поне като кадрови потенциал там, за да може по-лесно и бързо да се проследяват контактите на заразени и да се прекъсва разпространението чрез карантина, макар че когато беше приет Законът за извънредното положение през пролетта на 2020 година, на армията ѝ бяха дадени полицейски правомощия специално при организацията на КПП-та.

Що се отнася до ваксинацията, не изглежда в България все още да има толкова огромно желание, че нещата да станат бързо. Разбира се, и нашата държава страда като цял свят от някои забавяния на доставки, но въпросът е колко бързо ще бъде преодолян този проблем. А още по-големият въпрос е друг – дали всички ваксини ще работят и срещу мутиралите варианти? Защото тук идва и друга опасност – предвид неравномерния контрол на пандемията в различните държави, колко ли още мутации, усъвършенстващи коронавируса и изкарващи нови варианти, ще се появят? В Германия има стратегия как поне да се намира опасността навреме – до 5% от направените PCR тестове да минават през секвенирани. Но лабораториите там се оплакват, че капацитетът недостига, а за да им вдъхне кураж, германският здравен Йенс Шпан обещава по 200 евро допълнително на всеки секвениран тест. Как би било в България – май вече знаем твърде горчиво ...

Ако коронавирусът стане по-заразен, със сигурност е ясно едно – имаме нова пандемия! Тогава новото нормално също ще е различно и то не в добра посока. А животът сега може да ни се стори мечта – защото мерките, които ще трябва да се вземат, ще са по-жестоки и по-непоносими. Опитът от Дания обаче е категоричен - дори със спадащо ниво на нови случаи и репродуктивно число на заразата от 0,9 трябва да се пазят стриктни мерки поне до затопляне на времето. Надеждата е, че тогава вирусът все пак ще бъде ограничен (ясно е, че няма да изчезне), а с напредъка на действащи ваксини ще бъде поставен и под такъв контрол, за какъвто мечтае цялата планета!

Редактор: ИВАЙЛО АЧЕВ

24 часа

22.01.2021 г., с. 4

Проби с новия щам в „Пирогов“ имало още през ноември

Най-голяма-та спешна болница у нас „Пирогов“ е дала първите 4 проби за секвенция за новата вирусна линия на Националната референтна лаборатория, като това е станало още в края на ноември.

Пробите били на българи, пребивавали в Англия.

Това обяви шефът на болницата проф. Асен Балтов на брифинга на здравните власти в четвъртък.

Въпреки че все още няма потвърждение от Центъра по заразни и паразитни болести, великобританският щам вече е в България, категоричен бе професорът. Наличието му установили лабораторните лекари в PCR лабораторията на „Пирогов“.

„Нашата PCR лаборатория диагностицира по 3 гена. Единият от тях е т. нар. S ген, който е на шипа, където са и тези видоизменения и модификации. От пробите, които изследвахме, нашите машини не го отчитат, т.е. все едно го няма този S ген, а другите два гена се отчитат с високи нива. Това означава, че във всички случаи имаме човек, който е заразен с коронавирус, но ние не отчитаме S гена“, обясни Балтов.

В последно време пък в болницата отчитат, че няма ден, в който лабораторията да не изследва поне един PCR тест, при който да липсва S генът.

„Затова смятаме, че трябва да бъдем много по-внимателни и да се спазват много сериозно мерките“, каза Балтов.

www.nova.bg, 21.01.2021г.

<https://nova.bg/news/view/2021/01/21/312451/>

Проучват дали нашумяло лекарство действа и при COVID-19***СЗО го е квалифицирала като едно от най- полезните лекарства***

„Ивермектин“ вече е регистрирано лекарство за лечение на стомашно-чревна стронгилоидоза и в момента текат клинични проучвания дали да бъде регистрирано и за лечение на COVID. Всеки може да изказва мнение в процеса на изпитанията. Факт е, че за да бъде регистрирано за употреба у нас, то се ползва като медикамент в няколко държави в ЕС като Франция, Дания, Финландия, Норвегия, Германия, Румъния и няма как да има вредни странични действия, каквито мнения се изразяват напоследък. Абсурд е да се говори, че е токсично. Така коментира пред Kmeta.bg регистрацията на „Ивермектин“ от Изпълнителната агенция по лекарствата хематологът Чавдар Ботев. Той подчерта, че Световната здравна организация го е квалифицирала като едно от най-полезните лекарства и това е лесно проверимо.

Трябва да е известно, че когато едно лекарство не е одобрено за употреба за дадено заболяване, макар да помага, говорим за някакви особености. Някои лекарства се регистрират по значително по-занижени критерии-достатъчни са 500 души, върху които то е изпитвано. Такъв е случаят с „Ремдесивир“. При „Ивермектин“ хората, върху които е тествано, са десетки пъти повече, коментира Ботев.

След като „Ивермектин“ е разрешен за употреба, лекарите по тяхна преценка могат да го изписват и за лечение на коронавирусната инфекция, смята още Ботев. „Има достатъчно информация за действието на този медикамент върху Ковид. Това че някоя група е казала, че нещо не работи, не означава, че е така. Едно лекарство работи, когато се взима

по точно определена доза и през определен интервал. Последните, които излязоха с положително становище за медикамента са испански лекари“, допълни Ботев.

www.dir.bg, 21.01.2021 г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/d-r-botev-absurd-e-da-se-govori-che-ivermektin-e-vredno-lekarstvo>

Д-р Ботев: Абсурд е да се говори, че "Ивермектин" е вредно лекарство

След като медикаментът е разрешен за употреба, лекарите по тяхна преценка могат да го изписват, казва хематологът

Редактор : Калин Каменов

"Ивермектин" вече е регистрирано лекарство за лечение на стомашно-чревна стронгилоидоза и в момента текат клинични проучвания дали да бъде регистрирано и за лечение на COVID-19. Всеки може да изказва мнение в процеса на изпитанията. Факт е, че, за да бъде регистрирано за употреба у нас, то се ползва като медикамент в няколко държави в ЕС като Франция, Дания, Финландия, Норвегия, Германия, Румъния и няма как да има вредни странични действия, каквито мнения се изразяват напоследък. Абсурд е да се говори, че е токсично. Така коментира пред Kmeta.bg регистрацията на "Ивермектин" от Изпълнителната агенция по лекарствата хематологът Чавдар Ботев. Той подчерта, че Световната здравна организация го е квалифицирала като едно от най-полезните лекарства и това е лесно проверимо.

"Трябва да е известно, че говорим за някакви особености, когато едно лекарство не е одобрено за употреба за дадено заболяване, макар да помага. Някои лекарства се регистрират по значително по-занижени критерии - достатъчни са 500 души, върху които то е изпитвано. Такъв е случаят с "Ремдесивир". При "Ивермектин" хората, върху които е тествано, са десетки пъти повече", коментира д-р ВБотев.

След като "Ивермектин" е разрешен за употреба, лекарите по тяхна преценка могат да го изписват и за лечение на коронавирусната инфекция.

"Има достатъчно информация за действието на този медикамент върху COVID-1. Това че някоя група е казала, че нещо не работи, не означава, че е така. Едно лекарство работи, когато се взима по точно определена доза и през определен интервал. Последните, които излязоха с положително становище за медикамента, са испански лекари", допълни Ботев.

www.dnevnik.bg, 21.01.2021 г.

https://www.dnevnik.bg/video/valia_ahchieva/2021/01/21/4166096_apteka_v_sofiia_e_pr_igotviala_promishleni_kolichestva/

Аптека в София е приготвяла промишлени количества ивермектин

В аптека на дружеството "Аптека Ерудита" в София промишлено са приготвяни в големи количества капсули, съдържащи ивермектин - медикаментът, за чиято ефективност се спори, но който е сочен и предписван от лекари за профилактика и лечение на COVID-19. Освен това аптеката е продавала капсулите на цена, надвишаваща повече от 100 пъти стойността на вложените лекарствени вещества.

Това са само част от изводите от проверката на Изпълнителната агенция по лекарствата, направена в аптеката през декември и представени в последното разследване на Валя Ахчиева за EURACTIV.bg.



22-28.01.2021 г., с. 12-13

Е-здравеопазването засега е само по телевизията

Лекарите могат да издават електронни рецепти, но се въздържат, защото аптеките още не могат да ги изпълняват

Силвия Георгиева

Първата електронна рецепта в България бе издадена и изпълнена днес, том ври, в град Сливница в рамките на пилотния проект за електронна здравна карта, който се реализира от Министерството на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса“.

Новината е истинска и и е от далечната 2007 г., когато тогавашният здравен министър Радослав Гайдарски в присъствието на министъра на държавната администрация Николай Василев дава официално старта на е-рецептата. В този „забележителен“ ден (по думите на проф. Гайдарски) тържествено е показан пътят на пациента г-н Славчо Йорданов - от кабинета на неговия общопрактикуващ лекар д-р Елеонора Попова, която го преглежда и предписва лекарствата, до изпълнението на електронната му рецепта в аптеката на магистър-фармацевт Диана Димитрова.

Никой не помни какво се е случило от тогава до сега, нито пък дали проектът е изпълнен освен в Сливница и в село Алдомировци. 13 години по-късно редовно откриваме някоя нова брънка на електронната система - включително и тази седмица, но е-рецепти в България почти няма, да не говорим за цялостно е-здравеопазване, което да спести на пациентите разнасянето на хартии от кабинет на кабинет.

Технически спънки, дълго обжалване на обявени обществени поръчки, интереси за милиони, липса на воля, безхаберие - трудно е да се каже коя от тези причини е основна за дългото неслучване на електронната здравно-информационна система, чието изграждане м.г. изненадващо бе поверено на „Информационно обслужване“ (а сключените дотогава договори с други фирми - прекратени). През 2020 г. коронавирусът ни принуди да направим първи плахи стъпки към реалното въвеждане на е-система - с даването на възможност джипитата да издават електронни направления за PCR тест. В края на годината бяха въведени и електронните рецепти, но едно е да ги въведеш на теория, а съвсем друго - на практика, така че към момента малцина пациенти са ги ползвали. 2021 г. все пак дава известни надежди, че най-накрая ще станем свидетели на реална, а не само за пред камерите, първа стъпка към истинско е-здравеопазване - с която пациентите ще получават електронни направления не само за PCR тест, а и за всички други заболявания, и няма да носят на хартия предписаната им от лекаря рецепта, а с един код ще могат да закупят нужните им лекарства. Електронното досие пък, представено тези дни от здравния министър като готово, мнозинството български граждани засега ще го гледат предимно по телевизора, защото е достъпно само с електронен подпис, а само 2-3% от хората го имат.

Е-направление

„Електронното направление вече е факт. За по-малко от две седмици успяхме да обхванем около 50% от общопрактикуващите лекари, които издават електронно направление“, рапортува бодро зам. здравният министър Жени Начева в средата на декември м.г. Към днешна дата данните са без промяна - само половината джипита у нас имат нужния софтуер и умения да издават е-направления.

По тази причина електронно насочени за тестове към момента са около 30 хиляди души. Зам.-председателят на Българския лекарски съюз д-р Николай Брънзалов коментира пред

„Сега“, че лекарите издават е-направления, но не всички лаборатории ги приемат. „Знам само за една верига лаборатории, които приемат електронни направления. Останалите си искат хартията“, заяви той.

Хартията е не просто разкарване. „В момента 20% от направленията или се губят или не отиват у хората. Електронното им издаване ще оптимизира този процес и ще доведе до по-голям контрол и ефективност“, отбеляза пред „Сега“ и председателят на сдружението на общопрактикуващите лекари в София Георги Миндов.

За хилядите болни от COVID-19 възможността да получат е-направление за безплатен тест (при наличие на два симптома) определено е огромно облекчение. То обаче за момента остава ограничено само за изследвания, свързани с COVID-19. Тази седмица здравният министър проф. Костадин Ангелов обяви, че до края на март е-направления ще се издават и за всички останали диагностични процедури в доболничната медицинска помощ. Но поживем, увидем.

Е-рецепта

В средата на декември м.г. за „факт“ бе обявена и електронната рецепта. За нейното въвеждане обаче не е достатъчен подготовеният от „Информационно обслужване“ софтуер. Разработеният от тях модул е съвсем различен от аптекния софтуер, както и от този на лекарите, така че сега трябва да се мине през целия процес на тяхната синхронизация, който не е никак лесен.

Зам.-министър Начева обяви, че засега 5 аптекни вериги работят с е-рецепта, а според данни на фармацевтите тя може да се ползва от 500 аптеки в цялата страна. Лекари обаче свидетелстват, че това изобщо не е така. „Електронните рецепти не са тръгнали, аптеките отказват да ги изпълняват“, коментира д-р Георги Миндов. По думите му софтуерът на лекарите е готов и Всички те могат да издават е-рецепти, но аптеките не са готови със свързването на техния софтуер към националния модул. „Аз самият още не съм издал нито една електронна рецепта. Мога, но как ще ви обслужат в аптеката?“, пита той. „Възможно е да има единични аптеки, които да изпълняват рецепти по електронен начин, но това е експериментално. За момента няма смисъл да измъчваме хората и да им издаваме електронни рецепти, а после те да обикалят града, за да търсят аптека, която да ги изпълни“, коментира медикът. По думите му не е ясно и доколко всичките му колеги са запознати с особеностите по издаването на електронна рецепта.

Д-р Брънзалов потвърждава думите на колегата си. В неговата практика всички рецепти вече са електронни, но едновременно с това той ги пише и на хартия, защото в противен случай аптеките не ги изпълняват. „Как може всичко с лекарския софтуер да е наред, а с аптекарския да не е?! Явно има хора, които са срещу е-здравеопазването“, смята зам.-шефът на БАС.

Проверка на „Сега“ откри две вериги аптеки в София, които заявиха, че работят с е-рецепти - в столичния квартал „Бели брези“ и в центъра на ул. „Цар Иван Шишман“. Фармацевтите там първоначално не бяха сигурни дали приемат е-рецепти, но след като се консултираха с колегите си, съобщиха, че могат да обслужват такива - което е знак, че до този момент не са изпълнявали електронни рецепти. „Наши колеги в София са изпълнявали вече, ние още не сме получавали е-рецепти, но имаме готовност, осъществимо е“, коментираха от аптека на една от веригите в Кюстендил. В останалите фармации, в които проверихме, приемат само хартиени рецепти.

Данните на МЗ също са красноречиви - едва 1218 са издадените електронни рецепти, като те идват от 206 лични лекари.

„Няма интеграция между софтуера на „Информационно обслужване“ и аптеките и министърът знае това“, казва и Николай Костов, председател на Сдружението на собствениците на аптеки. „Това е доста сложен и дълъг процес, на софтуерните фирми им трябва време“, коментира той. Проблем според него е и това, че въпросните фирми

(около 4-5) постоянно искат допълнителни средства заради непрекъснатата работа по синхронизирането. „Министерството дава задачи, без обаче да дава финансиране за тях“, казва още Костов. Самият той не може да прогнозира кога реално всички аптеки ще заработят по новия начин, но смята, че крайният срок за това, записан в закона - 1 май, е реалистичен.

Е-досие

Във вторник здравният министър представи и следващата стъпка от е-здравеопазването - електронното Здравно досие, достъпно на сайта на Националната здравно-информационна система www.his.bg. Подробно бе обяснено какво може да види пациентът - информация за личния му лекар, проведените прегледи, изписаната терапия, денталните прегледи, кръводаряването, имунизациите, електронните направления и рецепти и т.н.

Въпросното досие тепърва ще се надгражда - с епикризите на пациентите, с протоколите за скъпо струващи лекарства и направленията за специалист. Но от него най-голяма полза щеше да има, ако беше всеобщо достъпно. Оказва се, че за разлика от старото здравно досие, В което се събираше информация за лекарствата, терапиите, изследванията и т.н. по линия само на здравната каса и до което хората от години имат достъп с безплатен ПИК (персонален идентификационен код, който се издава от РЗОК или НАП), то за достъп до новото е-досие (което ще съдържа информация за всички изследвания и терапии) ще трябва квалифициран електронен подпис (КЕП). А за разлика от ПИК той освен разкарване изисква и пари. Не е ясно и колко джипита в момента имат електронен подпис. Засега изходът е при необходимост от сертификат за направена ваксинация срещу COVID-19 от 1 февруари той да се разпечатва от личния лекар - облекчение, но не електронно.

Половин хартиена рецепта, моля

Наскоро от БАС излязоха с пояснения относно електронната рецепта, от които става ясно, че тя все още не може да се използва при всички случаи. Хранителните добавки например не влизат в обсега ѝ - за тях по принцип не се иска рецепта, но досега се Записваха наред с другите лекарства. Занапред, ако медик реши да допълни терапията на пациент с хранителна добавка в допълнение към основната му терапия, следва да ги изпише на обикновена хартиена рецепта, тъй като в момента в системата липсва регистър на хранителните добавки.

Предписването и отпускането на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, които НЗОК плаща, също ще бъдат изписвани на хартиена бланка, как-то и всички продукти, регистрирани като изделия, които се продават свободно в аптеките (капки за нос, таблетки за смучене и др.), отново Защото за тях към момента няма интегриран регистър.

Анекс

В края на декември 2020 г. Българският лекарски съюз и Здравната каса подписаха Анекс към НРД 2020-2022. В него е включено и поэтапното въвеждане на електронизацията на здравеопазването. Всеки модул, който ще бъде въвеждан, ще има възможност да се тества до три месеца, преди да влезе в сила. Въвеждането на електронното здравеопазване струва 12 милиона лв. и трябва да приключи в края на 2022 г.

www.zdrave.net, 21.01.2021 г.

<https://www.zdrave.net/-/n16166>

Проф. Илко Гетов: Трябва да променим обществените нагласи към ваксинирането

Очаквам до края на 2021 година да имаме поне една специфична терапия за COVID-19

Проф. Илко Гетов е бивш председател на Българския фармацевтичен съюз. В момента той е представител на България в научния комитет на Европейската агенция по лекарства (ЕМА) – регулаторният орган, който има ключовата дума за одобрението на новите ваксини срещу COVID-19.

- Проф. Гетов, към момента е ясно, че ЕК финализира предварителните си споразумения с осем компании, работещи над ваксини срещу COVID? Очакваме ли скоро нови ваксини, които да влязат в т. нар. портфейл на Европа срещу епидемията?

- Преговорите по този въпрос се водят от Министерство на здравеопазването. Аз като представител на България в научния комитет на европейската агенция по лекарства отговарям само и единствено за разрешаването на употреба на ваксините, но предполагам, че ще се включат допълнителни ваксини и то в най-скоро време. Следващата седмица от понеделник до петък е предвидено месечното заседание на научния комитет на ЕМА и в дневния ред е включено обсъждането на ваксината на „Астра Зенека“. Най-вероятно в петък ще имаме становище и по този продукт и то ще е положително. Други ваксини на този етап не са подавани официално в Европейската агенция по лекарства. Европейското законодателство изисква всеки производител, когато желае да пусне един продукт на пазара, да заяви това за научна оценка в ЕМА.

- Държавният здравен инспектор доц. Кунчев обясни, че ваксината на „Астра Зенека“ е много по-лесна за съхранение и съответно за приложение. Какво отличава тази ваксина от вече прилаганите у нас продукти на компаниите „Пфайзер“ и „Модерна“?

- Ваксините на „Пфайзер“ и „Модерна“ са ваксини, базирани на т. нар. информационна РНК технология и изискват по-специфични условия на съхранение. В първия случай това се осъществява при ултраниски температури от -70 и -90 градуса, необходимо е разреждане преди употреба, както и извличане на шест дози и кратък период на съхранение на разтворените количества. При ваксината на „Модерна“ условията са малко „по-прилични“ и тя се съхранява от -25 до -15 градуса, а неотворената ваксина може да се съхранява до 30 дни в хладилник при 2 до 8 градуса. За продукта на „Астра Зенека“ е ясно, че изискванията за съхранение не са свързани с толкова екстремни температури поради факта, че тя е векторно базирана ваксина. Тоест, тя е създадена на базата на малко по-стара технология. Това обаче, което е вярно и за трите ваксини, е че са необходими две дози на приложение. В последно време има много научни публикации и се говори, че ваксината на „Джонсън и Джонсън“ ще бъде с приложение от една доза. Във всеки случай е много важно медицинските специалисти, прилагащи ваксината, да се запознават с актуалната продуктова информация за отделните ваксини, която се променя непрекъснато. Пример за това е позволеното извличане на шеста доза от ваксината на „Пфайзер/Бионтех“, което дава възможност за 20% увеличаване на дозите.

- В тази връзка докъде е достигнал процесът, свързан с одобрението на ваксината на „Джонсън и Джонсън“, както и на руската ваксина „Спутник V“?

- На този етап все още нямаме официално подадено заявление от „Джонсън и Джонсън“, данните ми са от научните публикации за нея, но това не е регулаторна информация. Това важи и за ваксината на Русия – трябва да бъде подаден официално искане за разглеждане, резултати от клинични изпитвания, план за управление на риска и т.н. Не съм информиран към момента това да е случило официално. Може би има изявено намерение в тази насока и от руската държава, но в Европейската агенция по лекарства като научен орган нямаме информация за руската ваксина (разговорът е проведен преди

новината от вторник вечерта, от която стана ясно, че Русия официално е подадала документите си в ЕМА - бел.ред.).

- Каква беше причината последната пратка за страната ни с дози от ваксината на „Пфайзер“ да е двойно по-малка?

- Реорганизира се производството – тоест, добавят се производствени мощности, така че да се произвежда по-голямо количество от същите ваксини. Не става въпрос за производство на нова ваксина или разрешаване на нова ваксина на същата компания, а реорганизация на съществуващите производствени линии, така че те да се фокусират върху по-голямото производство на тази ваксина, за която има огромно търсене. Тук е моментът да припомня и призова на Световната здравна организация, а именно, че ваксините не може да са налични само в развитите страни, което изисква и реакция от компаниите. Защото ако ти можеш да произведеш един милион, а нуждите са за десет, то значи не си вършиш работата. Очаквам нормализиране на доставките в първата половина на февруари и задоволяване на увеличените потребности, както и по-добри нагласи към процеса като цяло.

- Според данните до момента коя е ваксината, която се очаква да създава най-дълъг имунитет?

- Относно имунитета двете разрешени ваксини са абсолютно съпоставими. Максималната ефикасност, постигната при ваксината на „Пфайзер“, е между 7-10-ия ден от поставянето на втората доза и е в рамките на 95%, а ваксиналната ефикасност при „Модерна“ от 7 до 10 дни след втората доза и е 94,1%. Това са резултатите от клиничните изпитвания. Тази съпоставимост е очаквана и разбираема, защото и двете ваксини се базират на една и съща технология, различават се по фармацевтично-технологични характеристики, а не като активно вещество и механизъм на действие. Има съвсем малка разлика по отношение на ваксиналната ефикасност по отношение на възрастни лица над 65-годишна възраст – при „Comirnaty“ тя е 94,7%, докато за „Модерна“ е 87,6%. „Comirnaty“ може да се прилага над 16-годишна възраст, а „Модерна“ над 18. Данните от клиничните изпитвания показват и леки девиации в честотата на нежелани лекарствени реакции, но те не са значими и такива, които да бъдат притеснение или пък да карат човек да избере едната или другата ваксина.

- Какво сочат данните от вече започналата иминузация у нас по отношение на нежеланите реакции от ваксините и дали има нещо различно от получените в хода на клиничните проучвания странични ефекти?

- Най-радостното са именно данните от практиката – ние вече имаме 19-20 000 ваксинирани в България и те потвърждават данните от клиничните изпитвания. Общата честота е около 1:1000, като най-честата нежелана реакция е главоболие, последвана от болка в мястото на инжектиране. Спори се дали появата на главоболие не е признак на изграждане на имунитет, защото това оплакване е основен признак на започване на инфекцията. Отговор ще можем да дадем след няколко години.

- Започнали ли са вече проучвания на двете ваксини и при деца?

- И на двете компании е възложено да представят план за провеждане на педиатрични изследвания, но на този етап нямам информация те да са започнали. Много е важно обаче и на каква възрастова група ще се провеждат те, защото в последните дни в България излязоха данни за случаи на т. нар. мултисистемен синдром. Аз лично съм скептичен скоро да имаме резултати от клинични изпитвания при деца.

- А това трябва ли да ни притеснява?

- Не - децата не са толкова засегнати от заболяването. Те могат да са разпространители, но по принцип не боледуват или много леко. При едно здраво дете то преминава като лека настинка. Рисковите групи за COVID са възрастните над 65-годишна възраст и тези, които са с рискови заболявания като хора с индекс на телесна маса над 30, лица със

захарен диабет, астма и други. Това са заболявания, които са много рискови при COVID. Според мен, ако имаме достатъчно ваксини, личният лекар или лекуващият лекар трябва да прецени дали пациентът му е подходящ за ваксина. Много е важно обаче първо да бъдат ваксинирани медицинските специалисти, които ежедневно са обект на голямо вирусно натоварване.

- Кои са най-важните неща, които трябва да предприемем, за да имаме успешна ваксинационна кампания и за да преборим епидемията от COVID като цяло?

- Три са важните неща – на първо място ваксиниране на работещите на първа линия, без които системата не може, на второ – продължаване на спазването на противоепидемичните мерки и на трето стартиране на ваксинационни кампании сред рисковите групи. Много е важно да променим обществените нагласи към ваксинирането. За мен е много странно как в държави като Израел, Дания, дори в съседна Гърция социологическите проучвания показват повече от 70% положителна нагласа към ваксинирането, докато у нас 15-20% са оптимистични числа. Цел трябва и да е поне 65% ваксинационен обхват през есента.

- В последните месеци фокусът е върху ваксини срещу COVID. Докъде обаче достигнаха проучванията над лекарствата за лечение?

- В тази насока се работи много сериозно. Има подадени за т. нар. scientific advice различни терапии. Очаквам до края на 2021 година да имаме поне една специфична терапия за COVID-19. Важно е да разграничаваме профилактичните продукти като ваксините и терапевтичните стратегии. Става дума за нови лекарства, които са показани за лечение на пациенти с COVID, за които текат клинични изпитвания.

- Факт е обаче, че всяко едно ново лекарство е с доста висока цена. Няма ли това да е пречка за прилагането му сред голям брой пациенти поне в първите години от създаването на новото лекарство?

- Аз мисля, че когато имаме разрешение за нов терапевтичен продукт за лечение на COVID, българските граждани ще имат възможност да бъдат лекувани, ако се наложи, така както беше примерът с медикамента „Ремдесивир“, който никога не беше прилаган у нас, но количества бяха осигурени. Защото тук става дума за обществено здраве и не може да има тънки сметки кое колко струва.



22.01.2021 г., с. 2

ДОЦ. АЛЕКСАНДЪР СИМИДЧИЕВ, ПУЛМОЛОГ, ПРЕД „ТРУД“:

Има опасност от нова пандемия

PCR-ът често не разпознава новия щам

PCR-ът хваща три конкретни неща от генетичната последователност на вируса и когато не се хванат и трите, тестът може да се отчете като отрицателен, а той всъщност да е позитивен. Проблемът с т. нар. нов щам е в това, че често PCR-ът не го разпознава.

Притеснението на здравните власти в Европа е свързано с това, че ако не може вирусът да се хваща с PCR, разпространението не може да се контролира. А след като не може да се хваща със стандартните тестове, те би следвало да се променят и страната ни да се снабди с нови тестове, т. е. де факто все едно, че сме изправени пред нова пандемия. Добрата новина е, че поне вече знаем какво предизвиква вирусът във вида, в който е в момента. Промяната на спайк протеина създава проблем по отношение на два аспекта - диагностика и евентуално ако ваксината не хваща новия спайк.

Английският щам е до 70% по-заразен. Заразността произтича от това, че той се размножава повече в горните дихателни пътища и се отделят по-големи количества в околната среда т. е. там където дистанция от 1,5 м е вършела работа, сега трябва да е 2,5 м, за да сме по-сигурни. Мерките, които в момента се прилагат са ефективни, но при старото ниво на заразяемост. Ако пуснем училищата има реална опасност броят на заразените и болните да се увеличи рязко. Зор да тръгнат на училище има, въпросът е дали този зор по отношение на общественото здраве е оправдан. А ако е оправдан, то какви мерки трябва да вземем, за да не стигнем до голямата беля. Част от тези мерки според мен са бързо ваксиниране на най-рисковите групи, за да може поне смъртността да е по-ниска. Ако се установи новият щам като доминантен, правенето на нова ваксина е въпрос на изпринтване на новата последователност, което става много бързо, т. е. производството на нова РНК ваксина може да стане за две седмици. Но условието е новият щам да стане доминантен. Защото когато са и двата щамата човек трябва да се ваксинира и с двата вида ваксини, за да получи и двата белтъка.

www.bnr.bg, 21.01.2021 г.

<https://bnr.bg/vidin/post/101408359/ot-fevruari-zapochva-izdavaneto-na-elektronni-recepti-i-vaksinaciata-na-farmacevtite-vav-vidin>

Електронни рецепти и ваксинацията на фармацевти във Видин - от февруари

Само един от фармацевтите във Видин досега е пожелал да бъде ваксиниран. Това съобщи председателят на фармацевтичната колегия във Видин, Николай Тодоров:

"За Видин само един засега е дал официална заявка, за Фармацевтичния съюз, тъй като през него минават - засега минават през съюза. За да започне ваксинирането, първо трябва да се внесе достатъчно количество ваксини. Трябва освен на Pfizer, трябва и на Astra Zeneca количествата, а те са доста."

Очаква се ваксинирането да започне в края на януари или в началото на февруари месец. Във връзка с издаването на електронни рецепти Николай Тодоров обясни, че то все още не е започнало във Видин. Очаква се да стартира до две седмици:

"Самият модул, ние го експериментирахме, изглежда работи, но не е нещо доработен. Казаха в близките една - две седмици, да поизчакаме с изпълнението на електронни рецепти. По същество модулет работи. Липсват някои детайли от типа на подпис, някои подписи - електронни. Доработва се", каза Николай Тодоров.

www.clinica.bg, 21.01.2021 г.

<https://clinica.bg/15411-97-novi-lekarstva-v-ES-prez-2020>

97 нови лекарства в ЕС през 2020

97 лекарства е одобрила за употреба Европейската агенция по лекарствата, сочи прегледът на дейността ѝ за миналата година. 39 от тях са с нова активна съставка, каквато никога не е имало на пазара в ЕС, а 13 са определени като медикаменти с изключителен принос за общественото здраве. Разрешението за употреба от ЕМА е стъпка за тези лекарства и към нашия пазар.

Най-много нови препарати са одобрени от ЕМА за лечение на ракови заболявания, следват хематологията, инфекциозните и бородробните болести, след тях са неврологията и ендокринологията. Одобрени са 6 ваксини, отделно е и Comirnaty на Pfizer и BioNTech, в отчета като одобрено лекарство е и Veklury за КОВИД, като последните два продукта засега са пуснати на пазара под условие.

13 от новите лекарства ЕМА определя като такива с „изключителен принос за общественото здраве“, тъй като осигуряват „значителен прогрес“ в лечението на съответните болести. В областта на раковите заболявания това са Blenrep – за множествен миелом при пациенти, които не се повлияват на друго лечение, Rozlytrek за солидни тумори и напреднал недребноклетъчен рак на белия дроб и Tecartus за мантийно-клетъчен лимфом.

В ендокринологията това са Givlaari за чернодробна порфирия и Rybelsus - неинсулинов препарат за диабет от втори тип. Rekambys и Vocabria за ХИВ също са в групата, тъй като са първите антиретровирусни дългодействащи инжекционни препарати. Idefirix е за чакащи бъбречна трансплантация, които са високо чувствителни към тъкани от донор. В неврологията Libmeldy е за метакроматична левкодистрофия, а Zolgensma – за бебета и малки деца със спинална мускулна дистрофия.

В областта на белодробните болести

Enerzair breezhaler е първата тройна комбинация за астма, а Kaftrio – тройна комбинация за кистозна фиброза.

В уронеурологията Oxlumo е за хипероскалурия. Ваксините Zabdeno и Mvabea са двата компонента на ваксина срещу Ебола. 5 от тези лекарства са получили и т.нар. ранен достъп, при който оценката се извършва за 150, а не за обичайните 210 дни. Такъв е получил и препарат за рак на гърдата.

13 лекарства са с условно разрешение, при което одобрението за употреба се дава на база на по-малко данни от клинични проучвания, тъй като нуждата от тях е спешна. Останалите нужни данни се предоставят на регулатора по-късно. Едно от тях е Velcury за КОВИД.

От ЕМА припомнят, че по отношение на КОВИД беше дадена и препоръка за използване на дексаметазон при пациенти на кислород, както и да се наблюдават по-сериозно пациенти, на които се дават хлорохин и хидроксихлорохин заради страничните им ефекти и недоказаните им ползи при пациенти с КОВИД.

ЕМА е отказала разрешение за употреба на само два препарата – Gamifant и Turalio заради липсата на доказателства, че при тях ползата е по-голяма от риска.

www.zdrave.net, 21.01.2021 г.

<https://www.zdrave.net/-/n16182>

МЗ обяви конкурси за управители на 8 специализирани болници

Министерството на здравеопазването обяви за управители на 8 специализирани болници. Това са СБР – Марикостиново, СБАЛОЗ - София област, ЦПЗ „Проф. Никола Шипковенски“ – София, СБПЛРПФЗ „Св. Петка Българска“ - Велинград, белодробните болници в Троян, Роман и Габрово и на Детската специализирана белодробна болница "Царица Йоанна" в Трявна.

Документите за участие в конкурсите се подават до 5 февруари 2021 г.

Самите конкурси ще се провеждат на три етапа - проверка на съответствието на представените документи с предварително обявените изисквания и критериите за подбор; оценяване на изготвена и представена от кандидатите концепция за развитие на предприятието и приноса на кандидата към неговото управление и събеседване с кандидатите (интервю). Темите, предмет на събеседването са особености и характеристики на дейността на публичното предприятие, източници на финансиране и начини за стабилизиране/ подобряване на финансовото състояние на публичното предприятие и органи на управление на публичното предприятие – права и задължения.

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

Кандидатите трябва да са български граждани или граждани на Европейския съюз, на държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, или на Конфедерация Швейцария, да притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, съответно дентална медицина, и с квалификация по здравен мениджмънт или лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по икономика и управление и с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение по здравен мениджмънт.

Те трябва да имат най-малко 5 години професионален опит; да са почитени и да имат добра репутация; да не са поставени под запрещение; да не са осъждани за умишлено престъпление от общ характер; да не са лишени от правото да заема съответната длъжност; да не са обявени в несъстоятелност; да не са съпруг/съпруга или лице във фактическо съжителство, роднина по права линия, по 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; да могат да отделят достатъчно време за изпълнение на възложените им задължения.

www.bgonair.bg, 21.01.2021г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/215221-nov-skandal-v-mu-sofiya-prepodavatel-s-izklyuchitelno-frivolno-povedenie-18>

Нов скандал в МУ-София: Преподавател с изключително фриволно поведение (18+)

"А-о-а-о-йес... това квичене, вие това искате", обръща се той към студенти

Нов сигнал до Bulgaria ON AIR за фриволно поведение на преподавател от Медицинския университет в София. След като вчера излъчихме смущаващи сцени, заснети от студенти по време на онлайн лекция, по случая започна проверка.

Междувременно, втори скандален клип с участието на преподавател от МУ-София пристигна на редакционната ни поща. Действието се развива в онлайн час по анатомия. Главен герой в смущаващата сцена е асистент д-р Делчо Андреев.

"А-о-а-о-йес... това квичене, защото вие това искате. Трябва да бъдете нещо велико. Вие сте цвета на човечеството и трябва да квичите", казва преподавателят. Следва реакция от студентка, която не желае да слуша повече.

Подобно отношение студентите получавали често, твърдят наши източници. Клипът от лекцията на д-р Андреев поставя въпроса – изолиран случай ли е този род поведение или обичайна практика за преподавателите в Медицинския университет?!

Припояме ви, че в неудобна ситуация попадна и преподавателка по биохимия. След като Bulgaria ON AIR излъчи кадрите с нейно участие, във висшето заведение започна проверка, а в понеделник ще се проведе извънреден ректорски съвет. Втори ден официален коментар от ръководството на учебното заведение няма.

Част от студентите излязоха в защита на своята преподавателка, която се ползва с висок авторитет сред тях.

"Не смятаме, че видяното е кой знае колко фрапиращо, а още по-малко, че е достатъчно основание, за да загуби работата си един от най-отдадените преподаватели. Особено в днешно време, всеки може и намира много по-фрапиращи неща онлайн. Всъщност, в епицентъра на този „скандал“ на първо място е превъзнесеното възмущение на

лицемери, и едва на второ едната грешката на един човек. Според нас, случилото се е изключение, не правило и не би трябвало да обезсмисля иначе съвестната ѝ работа", се казва в позицията им.

Пред Новините ON AIR обаче третокурсници, чиято самоличност не разкриваме по обясними причини, разказаха - една от групите е заплашена, че няма да завърши, поради подозрения, че е разпространила видеото.

Скандалът в Медицинския университет бе коментиран и от министъра на здравеопазването проф. Костадин Ангелов.

"Не мога да го коментирам... думата не ми идва! Аз също водя такива лекции на студенти по хирургия. Недоумявам. Кой е принципал... доколкото знам висшите училища са автономни. Има ректор, има общо събрание като върховен орган", каза той.

Ректорът на Медицинския университет отказа да застане пред нашата камера, преди вътрешната проверка да приключи.

www.bnr.bg, 21.01.2021 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101408610/stefan-manov>

Стефан Манов: Пред избори все обясняват как нещо няма да се случи, а не как да го направим

Какво пречеше на ЦИК да изработи здравния протокол за изборите заедно с МЗ, попита той

"Притеснително е, че в българските предизборни дебати винаги цари един тон за това колко трудно е нещо да се случи и колко причини има то да не се случи, а не как да запретнем ръкави, за да се случи". Това каза пред БНР Стефан Манов, член на Обществения съвет към ЦИК и член на изборната администрация във Франция, където живее от години.

"Избори в условия на епидемия могат да бъдат проведени, но се изисква повече и навременна организация. ... Относно вотът на българите в чужбина, можем да видим примера на Румъния - те имаха 748 секции зад граница. Оправданието, че имаме епидемия, за да кажем вземете си самолета и елате (Манов цитира Валери Симеонов - б.р.), показва един патриотарски подход, а не с истинския смисъл на думата патриотизъм", коментира той.

По думите му, ако институциите не работят заедно, а си прехвърлят "картофа", няма да станат изборите, дори и за юни да бъдат отложени:

"Какво пречеше на ЦИК да изработи здравния протокол за изборите заедно с Министерството на здравеопазването".

Стефан Манов беше категоричен, че гарантирането на възможностите за вот не е проблемно само за карантинираните граждани, а от години има проблем с информираността на избирателите:

"Не трябва зад въпроса за карантинирането и здравния протокол да забравяме, че трябва информационна кампания, която да мотивира гражданите не само да гласуват, но да гласуват с машини, защото машинното гласуване е гаранцията за това, че техният вот ще бъде отчетен правилно".

Според него българският избирателен процес има специфични проблеми, които искат специфични решения, и машинният вот е едно от тях.

www.actualno.com , 21.01.2021 г.

https://www.actualno.com/politics/deputati-pitat-zdravniya-ministryr-za-medicinskite-helikopteri-news_1550425.html

Депутати питат здравния министър за медицинските хеликоптери

Вицепремиер и петима министри ще вземат участие в петъчния парламентарен контрол, предаде репортер на БГНЕС.

Първа на трибуната излиза вицепремиерът по икономическата и демографската политика, Марияна Николова, към която има адресиран един единствен въпрос, свързан със заплатите в някои ведомства от администрацията.

Веднага след нея ще отговаря регионалният министър Петя Аврамова, която ще трябва даде информация пред парламента за рехабилитацията на Златишкия проход.

Целевата помощ за семейства с деца до 14-годишна възраст по време на извънредното положение – с това е свързан въпросът, отправен до министъра на труда и социалната политика Деница Сачева.

Най-дълго на трибуната ще говори здравният министър Костадин Ангелов, към когото депутатите са отправили цели 9 въпроса. Част от тях са свързани с лечението на деца в чужбина, придобиването на медицински хеликоптери, националният план за ваксиниране срещу COVID-19 и поэтапното връщане на ученици от 5-ти до 12-ти клас в класните стаи.

Министърът на спорта Красен Кралев ще говори за възможността за осигуряване на зала за тренировки на боксов клуб „Сливен“, а министърът на образованието Красимир Вълчев ще закрие заседанието, давайки последен информация пред депутатите за преодоляването на стреса и професионалното прегаряне при учителите.

Редактор:

ЕВЕЛИНА ГЕЧЕВА