

ПРЕСКЛИПИНГ

14 март 2022 г., понеделник



14.03.2022 г., с. 12-13

МИНИСТЪРЪТ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПРОФ. АСЕН СЕРБЕЗОВА:

ИЗБИРАМЕ СИ ЛИЧЕН АПТЕКАР ДОГОДИНА

Болниците си стопиха дълговете с 63 млн. лв.

Ремонтираме психиатриите и купуваме хеликоптери

Не можем да достигнем 60% ваксинация

Това е тя:

Завършива фармацевтичен факултет, МУ-София през 1996 з.

Има дисертация в областта на организация на здравеопазването и фармацията и няколко магистратури

В периода 2014-2018 г. е изп. директор на ИАЛ

От 2020 г. до избора ѝ за министър е председател на УС на БФС

МАРИАНА ТОДОРОВА

- Проф. Сербезова, премиерът каза неотдавна, че всеки министър е открил язви в своя ресор. Какви са дефицитите в здравеопазването?

- Част от дефицитите в българското здравеопазване са формирани с години, повечето от тях - с десетилетия. Намирани са частични, фрагментирани решения, които обаче не водят до разрешаване на дългосрочните задачи. Дефицити има на всички нива. Серията от парламентарни избори и бързо сменящите се министри са два проблема, които задълбочават негативните процеси. От друга страна, и управлението в комфорта на съществено мнозинство също не доведе до трайни решения и подобрения в системата. Много въпроси останаха отворени и дори се задълбочиха, като например спешната помощ, недостига на медицински персонал, състоянието на психиатричната помощ и т.н.

На концептуално ниво според мен един от големите дефицити на здравеопазването е липсата на цялостен (холистичен) подход към индивидуалното опазване на здравето и лечението. За дългосрочното и задълбочено решаване на проблемите в здравеопазването е необходим надпартиен консенсус по основните приоритети.

- А с какво трябва да се справите във възможно най-кратки срокове?

- Във възможно най-кратки срокове трябва да се справим с дефицитите, които са свързани с непосредственото опазване на живота - спешната помощ, повишаването на инвестициите в първична медицинска помощ, осигуряването на отдалечените региони с медицински персонал и фармацевти.

Увеличихме средства за здравеопазване - с около 604 млн. лв. повече спрямо актуализирания бюджет на НЗОК за 2021 г. Най-съществен спрямо 2021 г. е ръстът на предвидените средства за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност (76,7%), първична извън-болнична медицинска помощ (35,4%) и специализирана извънболнична медицинска помощ (33,3%). Това е важна стъпка в

насока на подобряване на профилактиката и превенцията и достъпа на здравноосигурените лица до медицински дейности в доболничната помощ.

Електронното здравеопазване също ни е водещ приоритет, защото ще осветли много процеси, ще има данни, които да анализираме и въз основа на които да се вземат информирани управленски решения. Така ще се освободи време на лекари и пациенти за по-качествено общуване.

През месец декември 2021 г. са въведени 15 електронни административни услуги - разработен е е-преглед, който позволява в реално време да се изпращат данните от проведените консултации към НЗИС, въведена е функционалност за електронно въвеждане на всички видове задължителни имунизации. Предстои да бъде нормативно регламентирано задължителното използване на е-рецепта.

А в средносрочен аспект е необходимо да се трансформира психичната помощ и да се намали заболяемостта и смъртността от незаразни социалнозначими заболявания. И, разбира се, всички задачи решаваме на фона на справянето с пандемията от Ковид-19.

- Кой от политиките на вашите предшественици бихте ревизирали и кои бихте продължили да развивате във вида, в който са заложиени?

- Дългосрочното стабилно развитие на здравеопазването е въпрос на консенсус и надграждане. Съществена част от поставените през управлението на ГЕРБ цели в здравеопазването не е постигната, защото дори и този хоризонт понякога е кратък за отчитането на ефектите. А някои задачи дори не са започнати -като например стимулиране на генеричното предписване на лекарствени продукти, което ще намали значително доплащанията от страна на пациентите за медикаменти. Така че има много принципи позициии и цели, които са добри за пациентите и системата, и следва те да се надградят.

Това, което не толерирам обаче, е бързото и небалансирано решаване на важни въпроси от обществен интерес. Визирам случая с детската болница, комуникационната политика по отношение на ваксинацията през втората година от пандемията и десетките не толкова мащабни, но също толкова важни случаи на забавени промени в наредби, на които се натъквам в работния процес.

- На какъв принцип се взе решението за отпадането на зеления сертификат, след като първоначалната идея беше това да стане след постигането на 60% ваксинално покритие на населението?

- Предложението за въвеждане на поетапно премахване на ограниченията е записано в доклада на главния държавен здравен инспектор и се базира на развитието на епидемичната обстановка към момента, а именно отчитания спад в броя на регистрираните положителни случаи. Преди взимането на решението се наблюдаваше и положителна тенденция за намаляване на заетостта на болничните легла.

Достигането на 60% ваксинационно покритие е условие за успешното овладяване на пандемията в дългосрочен план. Но предвид невъзможността за неговото достигане на този етап в страната, е предложен алтернативен подход. Важно е да се отбележи, че всяко разхлабване на мерките е през определен период от време (10-14 дни) и ще бъде наблюдавано, анализирано и оценявано в контекста и на евентуалната поява на нова вълна.

- ЕК заяви преди около месец готовност да подкрепи България за подобряване на резултатите в здравеопазването. В какво ще се изразява тази помощ?

- Подготвили сме 6 проекта, които са включени в Плана за възстановяване и устойчивост. По проекта за Модернизиране на здравната система, чрез осигуряване на съвременна и иновативна медицинска апаратура за болничната помощ, страната ни очаква да получи близо 419 млн. лв. Целта ни е да повишим достъпността и капацитета

на системата и така да подобрим здравните показатели на населението. Проектното ни предложение е съобразено със специфичните нужди на болниците в отделните региони. С европейски средства искаме да модернизираме и развием психиатричната помощ - грижа, която е negliжирана с години. С реализирането на проекта ще се постигне укрепване на устойчивостта на системата за психиатрична помощ, както и ще се повиши достъпността и капацитетът ѝ за посрещане на нуждите на населението. Предвиждат се целенасочени инвестиции, свързани с подобряване на материалната база и обновяване на медицинската апаратура в държавните психиатрични болници, в центровете за психично здраве, в психиатричните клиники на лечебните заведения.

По линия на Плана за възстановяване и устойчивост сме предвидили и изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха (HEMS). Така ще можем да предоставяме възможно най-качествената медицинска помощ в рамките на т.нар. златен час с последващо транспортиране на пациенти от и до всяка географска точка в страната. Ще можем да осигуряваме и спешна доставка на кръв, органи и лекарства, кога-то това се налага. Проектът включва доставка на 5 броя хеликоптери с медицинско оборудване и изграждане на необходимата инфраструктура в 6 оперативни бази. Шестият хеликоптер ще бъде закупен в изпълнение на текущо изпълняван проект по ОП „Региони в растеж“, 2014-2020. Общият бюджет на всичките 6 проекта е приблизително 808 млн. лв.

- В какво финансово състояние са болниците с държавно участие? Генерират ли те нови дългове в контекста на пандемията и инфлацията? Има ли механизми, по които тези загуби да бъдат компенсирани?

- Към момента разполагаме с предварителните годишни отчети към 31.12.2021 г., които обаче не дават представа за действителното финансово състояние на лечебните заведения. Въпреки това мога да кажа, че независимо от кризата, причинена от Ковид-19, в резултат на въведените стандарти за финансово управление на държавните и общинските болници, общите и просрочените задължения са се стопили с над 63 млн. лв. спрямо 31.12.2020 г., а намалението при просрочените задължения е с 3,2 млн. лв. Следва да се има предвид обаче, че след получаване на заверените от независим регистриран одитор и приети от органите на управление окончателни годишни финансови отчети за 2021 г., ще бъде изготвен пълен анализ на финансовото състояние на болниците.

- Една от амбициите на това правителство е максимално дигитализиране във всички сфери. Работите активно с Информационно обслужване. В този смисъл кога ще бъде създадено т.нар. здравно досие в неговата цялост?

- Електронно медицинско досие (ЕМД) на гражданите се създава в рамките на Национална здравна информационна система (НЗИС). Проектът започна в средата на 2020 г. и предстои неговото завършване в края на 2022 г. Ето това е един добър пример за нещо, което е започнато при едно управление, надградено от служебното правителство и успешно внедрено от настоящото. Проектът е структуриран по такъв начин, че да поставя гражданите в центъра на здравните грижи, като основната му цел е създаването на ЕМД, което да обхваща цялата медицинска информация.

Пандемичната обстановка наложи приоритизиране в изпълнението на отделните модули, като първо бяха създадени е-рецептата и е-направлението - те бяха важно условие за ограничаване на контактите по оста „лекар-пациент-аптека,“. Едновременно с това беше изграден и здравно-информационния портал www.his.bg - това е входна точка както за гражданите, така и за лекарите. Едновременно с това бяха изградени разделите на ЕМД и в момента в тях се попълват данните от е-рецептите и е-направленията.

В момента се изпълнява модул е-хоспитализации, в който лечебните заведения за болнична помощ ще подават информация за положените здравни грижи за всеки пациент. Предвижда се в средата на настоящата година да стартира реалното въвеждане на данни от страна на болниците.

- Имаше големи дебати преди изборите дали болниците да са търговски дружества или не. Планирате ли промени в Закона за лечебните заведения?

- Преобразуването на статута на болничните лечебни заведения беше заложено в коалиционното споразумение и наистина беше дебатирано горещо, като решението следва да бъде взето след внимателен анализ на състоянието на болниците и техния статут, очакваните ефекти от промяната, изготвянето на план за действие и пр. Немаловажни са и въпросите за дълговете на лечебните заведения в една такава ситуация на промяна на статута.

Такова решение, разбира се, се взема от НС, а министерството следва да осигури експертизата и условията за постигането на заложените цели и ефекти. Здравето не е стока, а основна ценност и право. Пациентите не са клиенти, а хора със страдания, които трябва да бъдат облекчени. А лекарите не са търговци, а лечители. И всички решения в здравеопазването трябва да бъдат взети през тази призма, с превес на съдържанието над формата.

- Как ще бъде организирана аптечната мрежа, така че всеки български гражданин да има достъп до лекарства?

- Действащото към момента законодателство в страната не въвежда критерии по отношение на разпределението и гъстотата на аптеките по територия, нито изисквания относно специфичен режим на работа на аптеката. По този начин преценката за мястото на откриване на аптеката, за нейния режим на работа (например денонощен или не), обем на предоставени услуги и продукти е единствено в ръцете на имащия разрешение за търговия с медикаменти на дребно.

За решаване на проблема с достъпа до фармацевтични услуги министерството е предприело стъпки към изграждане на национална аптечна карта. След проведена среща с представители на Българския фармацевтичен съюз (БФС) се пристъпи към сформирание на междуведомствена работна група с представители на МЗ, ИАЛ, БФС, БАПФ, НЗОК и НЦОЗА. Задачата на тази група е до началото на май да изготви методиката, по която ще бъде установена потребността на хората от достъп до лекарства. След това ще бъдат сформирани областни комисии, които да изработят аптечната карта за съответния регион. И едва след като получим тези областни карти, ще изработим национална аптечна карта. И накрая ще бъдат предложени действията в посока разработване на пакет от мерки за стимулиране предоставянето на фармацевтична услуга в малките населени места и слабо населените общини.

Идеята ни е да стимулираме процеса по приближаване на аптеките до пациентите в малките населени места, без да това да налага намеса в свободната конкурентна среда. Заговорих за ли»лен фармацевт - той е този, към когото се обръщате за съвети по отношение на лекарствената терапия, когото сте установили, че постоянно актуализира своите знания и е добър съветник по медицински въпроси, на които се доверявате. Нещо като да имате не само личен лекар, но и личен аптекар. Тази концепция не е новост в напредналите общества. Защото там отдавна са осъзнали, че за изхода от лечението отговорност имат три страни - лекарят, фармацевтът и пациентът. Затова искаме да въведем личните фармацевти възможно най-скоро.

- Кога ще имаме национална педиатрична болница като тази в Румъния?

- С моя заповед от 24.01.2022 г. е създадена работна група от експерти от МЗ, която в срок от два месеца трябва да анализира всички действия, които са предприемани от ведомството в годините, по изграждане на национална

многопрофилна детска болница. Този анализ ще ни помогне да вземем най-правилното и работещо решение по този въпрос.

www.3e-news.net, 12.03.2022г.

<https://3e-news.net/bg/a/view/31382/bylgarija-otdelja-5-9-ot-bvp-za-zdraveopazvane>

България отделя 5.9% от БВП за здравеопазване

По този показател страната ни се нарежда на 20-то място в ЕС по окончателни данни на „Евростат“ за 2020 година

България е отделяла по 5.9% от brutния вътрешен продукт за здравеопазване през 2020 година, а сумата нараства, тъй като за 2019 година данните на „Евростат“ показват, че са осигурени 4.6 на сто. По този показател страната ни изостава от средните разходи както за ЕС-27, така и спрямо еврозоната.

Според данните на статистиката на ЕС, през 2020 г. „здравеопазването“ остава второто по големина на разходи държавите в ЕС след „социалната защита“. Разходите за здраве, които правителствата са осигурили, са се увеличили с 1 процентен пункт (пр.п.) в сравнение с 2019 г. (8.0% от БВП през 2020 г. в сравнение със 7.0% от БВП през 2019 г.).

Увеличението се дължи както на намаляване на номиналния БВП, така и на увеличение на държавните разходи за здравеопазване (1 073 милиарда евро през 2020 г. в сравнение с 978 милиарда евро през 2019 г.), главно свързани с пандемията от COVID-19.

Най-значимите по категории здравни разходи са за „болнични услуги“ (3.4% от БВП), „амбулаторни услуги“ (2.5% от БВП) и „медицински продукти, уреди и оборудване“ (1.2% от БВП).

От графиката по-горе се вижда, че най-големи разходи през 2020 г. са направили Чехия и Австрия (и двете по 9.2% от БВП) и Франция (9.0%), докато на дъното са Латвия (4.8%), Полша и Ирландия (и двете по 5.4%), които отчитат най-ниските съотношения спрямо БВП.

Държавата-членка на ЕС с най-голямо увеличение на съотношението на държавните разходи, предназначени за здравеопазване към БВП, е Кипър (5.9% през 2020 г. в сравнение с 3.5% през 2019 г.), следван от Малта (7.2% от БВП през 2020 г. в сравнение с 5.2% от БВП през 2019 г.) и Унгария (6,4% от БВП през 2020 г. в сравнение с 4,5% от БВП през 2019 г.).

www.news.bg, 12.03.2022г.

<https://news.bg/bulgaria/vaksinata-na-moderna-sreshtu-covid-19-mozhe-da-se-prilagana-detsa-ot-6-do-11-g.html>

Ваксината на Moderna срещу COVID-19 може да се прилага на деца от 6 до 11 г.

От днес в Националния имунизационен регистър - част от Националната здравно-информационна система - може да бъде въведена ваксинация с ваксината Spikevax (на Moderna) при деца от 6 до 11 г., включително. Промяната в кратката характеристика на лекарствения продукт е от 4 март т. г. В тази възрастова група се прилага ½ доза от тази за възрастни, като схемата на приложение е същата - 2 приложения с интервал между тях най-малко 28 дни, съобщиха от Министерството на здравеопазването.

От МЗ припомнят, че във възрастовата група от 5 до 11 г. досега у нас се прилагаше педиатричната ваксина Comirnaty (на Pfizer/BioNTech). При нея интервалът между двете дози е поне 21 дни.

Също от днес Националният имунизационен регистър позволява и въвеждането на приложена бустерна доза от ваксината Comirnaty при деца и младежи на и над 12 г. Бустерната доза в тази възрастова група се прилага не по-рано от 6 месеца след завършен ваксинационен курс със същата ваксина.

В кои имунизационни пунктове се прилагат ваксини на деца във възрастовата група от 5 до 11 г. можете да видите на този линк.

www.dir.bg, 12.03.2022г.

<https://dnes.dir.bg/plovdiv/plovdiv-zapochva-elektronizatsiya-na-zdravnite-kartoni-na-detsata>

Пловдив започва електронизация на здравните картони на децата

Целта е да се намали времето за помагане на пациентите

Община Пловдив започва електронизация на здравните картони на децата в детските заведения и училищата в града. Дигиталната система, която ще бъде внедрена, ще изпълнява и функциите на информационен център, с който ще се намали възможността за губене на време за помагане на пациентите, за да се достигне бързо и качествено до необходимата здравна помощ, базирайки се на електронното здравно досие. Това съобщиха от пресцентъра на общинската администрация.

От общината уточняват, че това е записано в стратегията за общинското здравеопазване, която днес беше обект на обществено обсъждане за втори път, заедно със специалисти от дирекцията "Здравеопазване" и представители на медицински заведения в града.

"Главната цел на настоящата Здравна стратегия на община Пловдив за периода 2021-2030 г. е превръщане на общинското здравеопазване в ефективна система, предоставяща медицински и здравни услуги с високо качество, достъпни за всеки жител на община Пловдив. Пътят, по който сме поели чрез стратегически подход да развиваме здравеопазването, се одобрява от лекарското съсловие, което е добра оценка за нашата работа", каза директорът на дирекция "Здравеопазване" д-р Калин Калинов, който подчерта значението и на личните лекари при включването им в реализацията на приоритетите на стратегията.

Документът приоритизира развитие на общинското здравеопазване за постигане на здравно благосъстояние на жителите на община Пловдив чрез активни, ефективни и ефикасни дейности от страна на общинските лечебни заведения; качествена и достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ чрез укрепване на ефективността и контрола на медицинските дейности и обезпечаване на системата на общинското здравеопазване с квалифицирани човешки ресурси. Сред акцентите са и подобряване на условията на труд, обучение и професионално развитие на медицинския и немедицинския персонал.

www.zdrave.net, 12.03.2022г.

<https://www.zdrave.net/-/n21383>

Д-р Десислава Кателиева оглави Експертния съвет по Спешна медицина

Д-р Десислава Кателиева е новият главен координатор на Експертния съвет по Спешна медицина към министъра на здравеопазването. Тя заема позицията на мястото на проф. д-р Николай Младенов. От съвета са отпаднали и членовете д-р Николай Хубанов, д-р Ана Николова и д-р Мариана Малинова, а на тяхно място са назначени доц. д-р Георги Георгиев, д-р Христо Юруков, д-р Кирил Атлиев, д-р Първолета Кръстева, д-р Иван Стойнов и д-р Алдин Али.

Новият главен координатор на Експертния съвет по Пневмология и фтизиатрия пък е проф. д-р Даниела Петрова Николова. Досегашният главен координатор - проф. д-р Огнян Георгиев остава член на съвета.

Някои от останалите Експертни съвети са допълнени с още членове. Така в Експертния съвет по Инфекциозни болести влиза проф. д-р Георги Попов; в Експертния съвет по Обща и клинична патология - д-р Стоян Алексов и д-р Албена Факирова; в Експертния съвет по Епидемиология на инфекциозните болести - проф. д-р Виктория Дойчева и доц. д-р Йорданка Митова и в Експертния съвет по Трансплантология - доц. д-р Маринчо Георгиев като специалист уролог.



14.03.2022 г., с. 7

В здравеопазването

Управляващите сменят модела на финансиране

Управляващите сменят модела на финансиране. Това заяви пред БНР председателят на парламентарната комисия по здравеопазване Антон Тонев от ПП.

Той обясни, че активно се обсъжда въвеждането на диагностично-свързаните групи - дали да се въведе готов работещ модел от друга държава, или да се направи компилация от няколко модела с оглед нуждите на българския пазар.

„Парите за здраве в бюджета за 2022 г. са вече 5,8% от БВП“, каза още той в ефира на БНР.

Тонев поясни, че в този процент има големи суми, свързани с овладяването на ковид кризата, но задачата на коалицията ще бъде в рамките на тези проценти да се аргументират политики за подобряване на качеството на здравеопазването, така че този процент да бъде запазен и занапред, т.е. да няма отстъпване от него.

Тонев отбеляза значението на две „контролни точки“ през настоящата година - актуализацията на бюджета юни-юли и преразпределението на финансовите потоци на НЗОК през септември. По неговите думи с тези две „контролни точки ще бъдем адекватни на ситуацията“.

www.bnt.bg, 12.03.2022 г.

<https://bntnews.bg/news/koordinacionnata-grupa-kam-ms-blizo-70-000-byagashti-ot-voinata-sa-preminali-prez-balgariya-edna-treta-sa-ostanali-1188235news.html>

Координационната група към МС: Близко 70 000 бягащи от войната са преминали през България, една трета са останали

В Министерския съвет се проведе брифинг на Оперативната координационна група, която планира и организира действията на държавните институции за евакуацията и настаняването на пристигащите в България вследствие на войната в Украйна.

69735 са влезлите до момента в България граждани от Украйна, от тях останали у нас са 33516, като една трета от останалите са деца, съобщи вицепремиерът Калина Константинова.

Това, което ни се случва в България и Европа, се случва за първи път в историята на ЕС, за първи път се активира Директивата за временна закрила във всички държави членки, обясни вицепремиерът.

60 000 души са преминали през страната само за две седмици и тази безпрецедентна ситуация води необходимостта от редица нови решения, подчерта вицепремиерът.

40 лева е сумата на ден за бежанец, която ще се предоставя на хотелиерите у нас, уточни тя.

Разплащането ще започне на 1 април за периода от 24 февруари до края на март и след това всеки месец ще се извършва разплащане. Графикът е поместен на сайта на министерството на туризма, обясни полковник Валери Рачев, съветник към кабинета на премиера, бивш посланик в Ирак и експерт по сигурност.

На въпрос на БНТ дали част от хотелите могат да се откажат предвид началото на летния сезон, полк. Рачев обясни, че хоризонтът на действие е 3 месеца напред. Би било авантюристично да се правят прогнози за по-нататък, допълни той.

Нашият предишен опит не е приложим напълно в новата ситуация, заяви той.

Хората влизат безвизово, те имат свобода на движение 90 дни, могат да отиват в други страни на ЕС и моделите на държавни институции не са приложими, обясни той. Тоест, имаме предизвикателството да сменим почти целия модел за временна закрила.

Създадена е организация на три равнища.

12 автобуса на Министерство на отбраната работят непрекъснато, работи се и с частни автобуси, които да поемат повишен трафик на граничните пунктове и третото ниво е придвижването между общините.

Системата за настаняване е на база частни хотели, има и готовност за настаняване в държавни институции. Идеологията на частните хотели е тяхната база да се поддържа пълна, уточни полк. Рачев.

Можем да мобилизираме около 40 000 легла на първо време само за хотелската база. По-голямата част от хората си идват директно с решения за настаняване, допълни той.

На областно и общинско равнище трябва да бъде мобилизиран целият местен капацитет и доброволчески организации - там се решават реалните проблеми, за да не се налага да се решават с разпъване на палатки и тел. Така че, мобилизацията на местно равнище е започнала, обясни полк. Рачев. Изготвихме модел на център за подпомагане на пристигащи на базата на добри практики, допълни той.

Проблемите са комплексни, смята полк. Рачев. По данни на граничните органи, почти 80% от влизащите у нас са заявили готовност веднага да започнат работа. Трябва обаче да се намери решение при осигуряване на заетост, да се намери например детска градина за децата на тези хора.

Ако ние създадем условия да се помогне на хората, значи сме си изпълнили ролята, завърши полк. Рачев.

България е изправена пред безпрецедентна ситуация, заяви от своя страна Красимира Величкова, която координира организацията между държавните институции и НПО-тата.

От първия ден на кризата ние сме в постоянна връзка с гражданските организации на терен, срещали сме се няколко пъти и работим за това да ни помагат бързо и експедитивно да създадем уредбата, която ни е необходима, обясни Величкова.

От утре - 13 март, стартира национална гореща линия на украински, разчитаме на всички медии да популяризират и сайта, и горещата линия. В този сайт са качени всички инициативи на граждански организации, които помагат, допълни тя.

Очевидно сме фокусирани на този етап да обезпечим настаняването за първите три месеца, така че те да се окопитят от това, което им се случва. Предвид, че не можем да преценим колко човека имат нужда от допълнителна помощ, няма как да направим предварителна преценка, каза в отговор на журналистически въпрос вицепремиерът Константинова.

Решенията се взимат динамично, допълни тя.

Недостиг на хранителни продукти започва да се чувства при българите в Одеска област, така че вече не става въпрос само за дрехи, все по-често ще се говори за недостиг на хранителни продукти, обясни полк. Рачев.

Преди дни правителството обяви, че сформира кризисен щаб с 6 работни групи, който се ръководи от полковник Валери Рачев и координира работата на всички институции. Временната закрила предвижда редица улеснения за хората, напуснали Украйна заради военните действия.

От петък на граничните пунктове у нас, гражданите, влизащи от Украйна, могат да получават документ, с който да пребивават легитимно на територията на България.

www.dariknews.bg, 13.03.2022 г.

<https://dariknews.bg/novini/bulgariia/skender-sila-ochakvame-situaciata-s-covid-19-da-se-stabilizira-sled-sredata-na-godinata-2303406>

Скендер Сила: Очакваме ситуацията с COVID-19 да се стабилизира след средата на годината

По думите му при 70% ваксинирани хора по света, ще изградим колективен имунитет

Преди две години България беше изправена пред първия си пълен локдаун. На въпросите как пандемията ни промени и има ли изход от нея пред NOVA отговаря представителят на СЗО в България Скендер Сила.

„Във всяка страна ситуацията с пандемията е различна. И за в бъдеще всяка ще решава индивидуално за себе си. В България има спад на новозаразените в последните седмици и това е добра новина. В същото време случаите са много - стотици от тях биват хоспитализирани. Има много смъртни случаи. Ситуацията все още е трудна. Заради това трябва да насърчаваме ваксинацията, да носим маски, да спазваме дистанция, да отбягваме места с много хора и да има адекватно лечение на хората в нужда. Пандемията все още е тук. Омикрон може да протича по-леко от предишни варианти, но за някои хора е сериозен. И може да доведе дори да смърт. Затова СЗО съветва мерките да се вдигат поетапно”, обясни той.

Сила коментира дали можем да говорим за край на пандемията на фона на облекчаването на мерките във все повече държави. „В много страни голяма част от мерките са премахнати. Но ситуацията е различна. В много страни от ЕС ваксинацията е на много високо ниво. Докато в България то е ниско. Що се отнася до това дали идва краят на пандемията - това е много трудно да се предскаже. Този вирус ни е изненадвал много пъти. На всеки шест месеца имаме нов вариант, от който да се притесняваме. Достигнем ли до 70% на ваксинирани хора по света, ще изградим колективен имунитет. Дори да има нови варианти, ще имаме този имунитет, който да ни пази”, уточни представителят на СЗО в България.

По думите на Сила е нормално да има нови варианти на вируса. „Що се отнася до това как ще се отрази на хората и здравната система - смятам, че сме много по-добре подготвени за бъдещите варианти. Очакваме, че ситуацията ще се стабилизира след

средата на годината, особено след зимните месеци. Затова молим хората да продължат да се ваксинират, за да се преборим с вируса”, апелира той.

„Не! Ваксините срещу COVID-19 не променят ДНК-то на човек. Но разбирам притесненията на хората - защото те биват бомбардирани с фалшиви новини. И затова моля всеки един българин - четете сигурните сайтове за информация, слушайте вашите лекари. Тази страна има толкова добри специалисти - чуйте тях”, призова Сила.

„Всеки конфликт поставя хората в риск. Не само от COVID инфекция, но и от увеличаване на психичните, менталните проблеми. Заради това СЗО оказва своята подкрепа на колегите в страната и на хората”, уточни Сила.