

## ЕФЕКТИВНОСТ НА ПРОМОЦИЯТА НА ЗДРАВЕТО В КОНТРОЛА НА COVID-19 ПАНДЕМИЯТА

С. Георгиева

Факултет „Обществено здраве“, Медицински университет – Плевен

## EFFECTIVENESS OF HEALTH PROMOTION ON THE CONTROL OF COVID-19 PANDEMIC

S. Georgieva

Faculty of Public Health, Medical University – Pleven

**Резюме.** Тридесет и пет годишната история на промоцията на здравето, от Отавската харта (1986) до наши дни, потвърждава нейната ефективност за подобряване на общественото здраве. Моделът на Танахил (1992) я определя като широк спектър от дейности в сферите на здравното възпитание, профилактиката и здравната защита. Целта на настоящата статия е да се анализират приложимостта и ефективността на този модел за контрол върху разпространението и тежестта на COVID-19. Направени са преглед на литературата и анализ на съдържанието на публикации по темата. В литературните източници се потвърждава значението на здравното възпитание и информацията в случай на нов или малко известен здравен проблем. Подчертава се ролята на имунопрофилактиката за ограничаването на епидемичното и пандемичното разпространение на инфекциозните заболявания. Въпреки трудностите при разработването и логистиката на ваксини срещу COVID-19 в кратки срокове, това се счита за най-ефективната мярка за намаляване на инфекцията в световен мащаб. Здравната защита, изразена чрез съставяне на стандарти за поведение от здравните власти и тяхното нормативно регламентиране, също води до намаляване на заболяемостта и смъртността. Налага се изводът, че промоция на здравето е приложима и ефективна в ситуацията на здравната криза поради пандемията от COVID-19 и има потенциал за намаляване тежестта на заболяването върху националните здравни системи и върху обществото.

**Ключови думи:** COVID-19, промоция на здравето, модел на Танахил, здравно възпитание

**Abstract.** The thirty-five-year history of Health promotion, from the Ottawa Charter (1986) to the present, confirms its effectiveness for public health improvement. The Tannahill model (1992), defines it as a wide range of activities in the areas of health education, disease prevention and health protection. The aim of this paper is to analyze the relevance and effectiveness of health promotion model to the control of distribution and burden of COVID-19. Literature review and content analysis of publications on the topic were made. Results confirm the importance of health education and information in case of a new or little-known health problem. The special role of immunoprophylaxis in the fight against infectious diseases and the limitation of their epidemic or pandemic spread was emphasized. Despite the difficulties in development and logistics of COVID-19 vaccines at short notice, this is considered the most effective measure to reduce infection worldwide. Health protection, expressed through the establishing minimum standards by health authorities and their regulation, also leads to a reduction in morbidity and mortality. It has to be concluded that health promotion is applicable and effective in a health crisis situation due to the COVID-19 pandemic and has the potential to reduce the burden of the disease on national health systems and the society.

**Key words:** COVID-19, health promotion, Tannahill model, health education

## ВЪВЕДЕНИЕ

Тридесет и пет годишната история на промоцията на здравето, от Отавската харта (1986) до наши дни, потвърждава нейната иновативност и ефективност за подобряване на общественото здраве [1]. Редица учени в тази сфера предлагат модели, в които се опитват да обобщят многообразните дейности и ресурси, включващи се в това понятие [2, 3]. Един от най-популярните сред тях, моделът на Tannahill (1992), я определя като широк спектър от дейности в сферите на здравното възпитание, профилактиката и здравната защита и тяхното взаимно припокриване и потенциране (фиг. 1) [4, 5].



Фиг. 1. Модел на промоцията на здравето (Downie, Fyfe, Tannahill)

След 50-те години на XX век здравните системи са поставени под двойната тежест на нерешени в световен мащаб проблеми с лечението и превенцията на инфекциозните заболявания, от една страна, и широкото разпространение на хроничните неинфекциозни заболявания, от друга [6, 7, 8]. През последната година и половина към тези проблеми се добави COVID-19 – ново, непознато до момента заболяване, което постави целия свят в условия на здравна, икономическа и социална криза. С нарастващия брой на заболелите и починалите лица и липсата на етиологично лечение, въпросът за ефективността на промоцията на здравето за справяне с COVID кризата стои във фокуса на международните здравни институции [9].

**Целта** на настоящата статия е да се анализира приложимостта и ефективността на концептуалния модел на промоцията на здравето за

контрол върху разпространението и тежестта на COVID-19.

Направени са преглед на литературата и анализ на съдържанието на публикации по темата, в съответствие с представения по-горе модел. Използвани са национални и международни бази данни за проследяване на възникването и динамиката на случаите на COVID-19 и обхвата на населението в избрани страни с ваксинапрофилактика.

## РОЛЯ НА ЗДРАВНОТО ВЪЗПИТАНИЕ И ИНФОРМИРАНост

Здравното възпитание е процес на формиране на субективна здравна култура, включващ етапите на придобиване на здравни знания, изграждане на мотивация за здравословно поведение и неговото практикуване [10, 11, 12].

Предаването на точни и достъпни съобщения за справянето със здравен проблем е от решаващо значение за управлението на риска. То може да осигури насърчаване на здравословно поведение и вземане на адекватни решения, свързани със здравето, особено по време на криза [13, 14]. От друга страна, ако информацията не е прецизирана добре, може да доведе до тревожност, раздразнение и неспазване на съветите, дадени от кризисните щабове. Съобщаването на риска може да варира от пълна информираност до информационно затъмнение. Предоставянето на информация за проблема е в защита на човешките права и поставя хората в добра позиция за вземане на обосновани решения. Съществува обаче опасност от възникване на паника в случай на недобре разбрана и тълкувана информация. Затова запазването на тайна за риска също има своите пропоненти, които посочват ползи от такъв подход, особено при противоречива и бързо променяща се информация по проблема. Препоръчителна е стратегията на „достатъчна информираност“, която компенсира недостатъците на другите подходи. Експертите по комуникации обсъждат също дали съобщението трябва да е експертно или човешко в звученето си, дали да създава тревога или да успокоява, да се предава по централизиран или децентрализиран начин и други [15].

В условията на здравна криза, каквато е пандемията от COVID-19, сме свидетели на огромен поток от информация от официални и неофициални уебсайтове, национални и международни новинарски медии, специализирани институции

и структури за борба с кризата и нейното овладяване. Съвременните технически възможности за трансфер на информация благоприятстват бързото ѝ достигане до всички точки на света и до огромната част от населението. Въпросът е обаче дали цялата тази информация е нужна, полезна и представена по подходящ начин, или в много случаи тя би могла да донесе повече вреда, отколкото полза [16]. За да бъде полезна, информацията трябва не само да е налична. Тя трябва да бъде добре разбрана и интериоризирана от лицата и да е оценена нейната значимост, за да послужи като основа за формиране на мотивация и да се трансформира в адекватно поведение [17]. Изследвания върху здравната грамотност показват, че повече от една трета от населението по света има затруднения при намиране, разбиране, оценка и използване на здравна информация [18, 19]. Здравните власти трябва да имат това предвид при информирането на обществеността за COVID-19 и да адаптират информацията към нуждите и възможностите на хората, до които искат тя да достигне, с особено внимание към възрастни лица, мигранти, малцинства и други уязвими групи, при спазване на следните правила [16, 20, 21, 22]:

- Предоставяне на информация по разбираем начин, като се има предвид, че хората и групите с ниска здравна грамотност може да се нуждаят от повече обяснения или различни комуникационни формати (нагледни средства, анимация за пътя на предаване на заболяването, използване на здравни медиатори и др.).

- Разясняване на факта с многократно променящите се интервенции и препоръки с получаването на нови знания и факти в хода на пандемията и адаптиране на сценариите за справяне с нея.

- Съобщаване на нова информация, базирана на доказателства.

Възприемането и обработването на информация е активен когнитивен процес, повлиян от редица характеристики на лицата – възраст и жизнен опит, образование, източници на информация, моментно емоционално състояние. Обикновено се приема за вярна информацията, която съвпада с изградените вярвания на лицето, и се игнорира тази информация, която им противоречи [23].

В контекста на COVID-19 кризата например, при някои хора се наблюдава феноменът на негативна информационна пристрастност, т.е. тенденция да се придава по-голямо значение на отрицателната, отколкото на положителната ин-

формация – „катастрофално мислене“. От друга страна, съществува и така наречената положителна информационна пристрастност (тенденцията да се смяташ за по-малко изложен на риск от отрицателни последици), което води до нереалистичен оптимизъм. Допълнителен риск от невярна информация създава вярването в конспиративни теории – че такъв вирус въобще не съществува или обратно, че вирусът е създаден в лаборатория и инфекцията се разпространява целенасочено и умишлено, и др. Всичките коментирани явления са предпоставка за рисково поведение, което показва колко важен е въпросът за адекватното информиране и усилията за избягване разпространяването на фалшиви новини [24].

### **Роля на специфичната профилактика**

В Dictionary of Epidemiology, 2001, Джон Ласт дефинира профилактиката като действия, целящи да изкоренят или да минимизират влиянието на болестите и инвалидността. Профилактиката е система от медицински и немедицински дейности, имащи за цел намаляване на риска от появата на болестен процес, заболяване, травма, инвалидност или друго нежелано състояние, с оглед достигане на по-добро здраве на индивида, семейството, на група от хора или на обществото като цяло, чрез създаване на необходимите за това условия [25]. Възможни са различни нива на профилактика, съответстващи на различни фази от взаимодействието на причинителя на заболяването и възприемчивите индивиди, както и на различните фази от протичането на патологичния процес [26].

Коронавирусната инфекция, както повечето вирусни заболявания, не подлежи на етиологично лечение, което увеличава значението на профилактичните мерки срещу заболяването. СЗО препоръчва редица мерки за профилактика, най-вече в сферата на преморбидната и първичната профилактика, включващи стриктно поддържане на хигиената на ръцете, спазване на безопасна дистанция между хората, избягване на докосване с ръце на очите, носа и устата, покриване на носа и устата при кихане и кашляне, използване на предпазна маска в закрити пространства и на открити публични места, ограничаване на тютюнопушенето и на други дейности, увреждащи белите дробове, изолация в дома и други [27].

Смята се, че най-голям потенциал за справяне с пандемията от COVID-19 има нивото на първична профилактика, осъществено чрез имунизация [28]. Въпреки поляризиране на мненията

в обществото и сред учените, надделява схващането, че ваксините срещу COVID-19 имат следните положителни ефекти:

- Предпазват от възникване на заболяване
- Предпазват от развитие на тежки форми на заболяването
- Предпазват от летален изход от заболяването
- Предотвратяват предаването на вируса на други хора.

Към 31.03.2021 година 11.6% от населението на Европейския съюз и страните от Европейското икономическо пространство са получили първа доза от ваксина срещу COVID-19, а 5% са завършили ваксинационния цикъл с получаване на двете дози от ваксината [29]. Ваксинационното покритие на населението в различните страни варира в широки граници както по отношение на първата, така и на втората доза. България е на едно от последните места в Европа с 5.6% ваксинирани с първа и 1.2% ваксинирани с втора доза. Редица европейски страни са постигнали доста по-висок обхват, особено с втората доза на ваксината (табл. 1).

Открива се корелация между обхвата с имунизация и броя както на заболелите, така и на

починалите лица. На фиг. от 2 до 4 се сравняват тенденциите в броя на заболелите лица в България (като страна с нисък обхват с имунизация) и в Дания и Словения – като страни с най-висок процент на лицата, получили втора доза, и най-висок обхват на лица от рискови групи (над 80 години). Докато в България се очертава рязко нарастване на потвърдените случаи, то в другите две страни показателят е с низходяща тенденция. Подобна закономерност се очертава и при броя на случаите с летален изход, демонстрирано на фигури 5-7. В края на разглеждания период България достига до най-неблагоприятни стойности на показателя от началото на пандемията (фиг. 4), докато в избраните за сравнение страни – Дания и Словения, се очертават ниски стойности и низходяща тенденция в броя на починалите (фиг. 5; фиг. 6) [29]. Въпреки че в тези страни не е достигнато препоръчаното от експертите ваксинационно покритие, приоритетното ваксиниране на рискови групи подсилва превантивния ефект на ваксинационните програми. Потвърждаването на наблюдаваната връзка изисква, разбира се, допълнителни задълбочени проучвания и отчитане влиянието на други фактори.

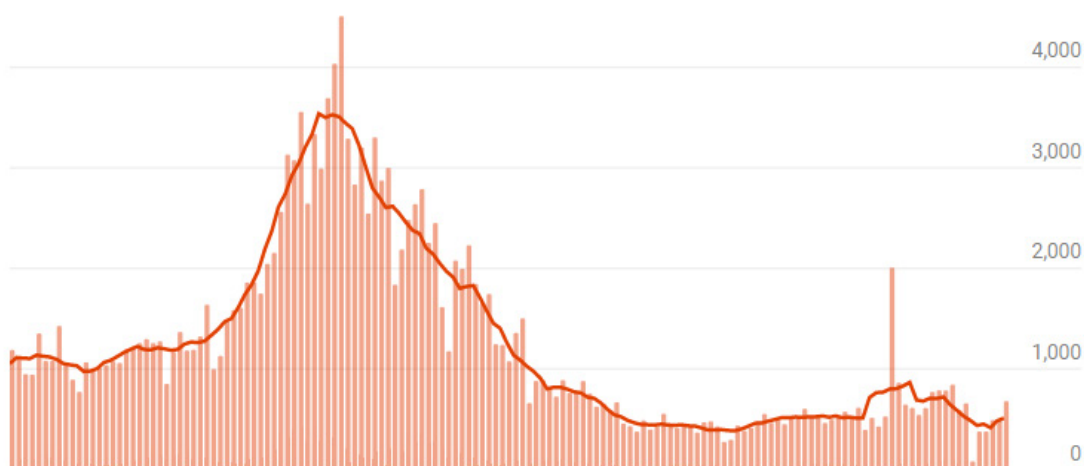
**Таблица 1. Относителен дял (%) на населението в страните от ЕС, получили първа и втора доза от ваксина срещу COVID-19**

Държава	Първа доза	Втора доза	Държава	Първа доза	Втора доза
Австрия	14.0	4.9	Люксембург	12.0	3.8
Белгия	11.9	5.0	Малта	21.5	няма данни
България	5.6	1.4	Нидерландия	10.6	4.3
Германия	10.8	4.8	Норвегия	11.5	6.0
Гърция	11.7	5.7	Полша	11.7	6.2
Дания	13.6	6.8	Португалия	11.0	5.5
Естония	16.5	5.4	Румъния	11.2	4.9
Ирландия	14.0	5.4	Словакия	13.1	5.6
Исландия	13.4	5.3	Словения	10.8	6.0
Испания	10.7	5.0	Унгария	21.6	6.6
Италия	11.3	5.4	Финландия	17.5	2.0
Кипър	14.1	5.0	Франция	11.7	4.6
Латвия	5.4	1.2	Хърватия	9.6	2.4
Литва	12.7	5.3	Чехия	11.3	4.1
Лихтенщайн	9.4	3.8	Швеция	11.9	5.1

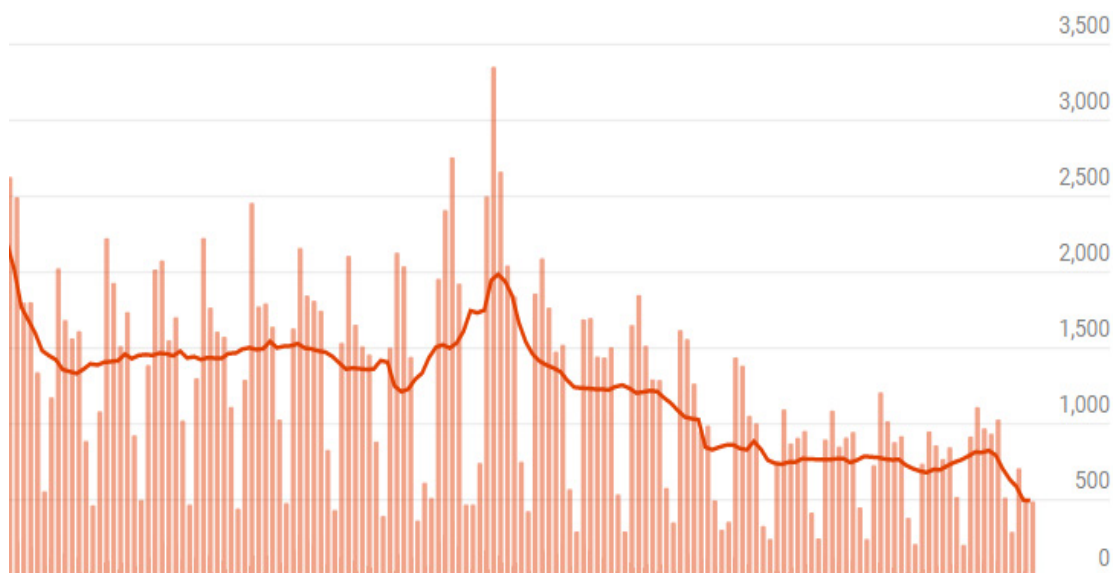
Източник: European Centre for Disease Prevention and Control



Фиг. 2. Динамика на заболяемите в България за периода 01.11.2020-31.03.2021 г. (Източник: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination.)



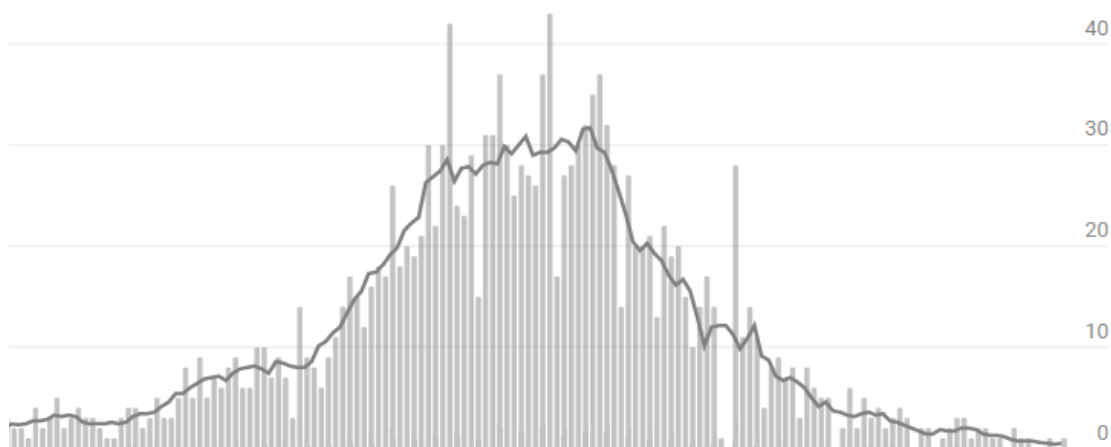
Фиг. 3. Динамика на заболяемите в Дания за периода 01.11.2020-31.03.2021 г. (Източник: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination.)



Фиг. 4. Динамика на заболяемите в Словения за периода 01.11.2020-31.03.2021 г. (Източник: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination.)



Фиг. 5. Динамика на смъртните случаи в България за периода 01.11.2020-31.03.2021 г. (Източник: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination.)



Фиг. 6. Динамика на смъртните случаи в Дания за периода 01.11.2020-31.03.2021 г. (Източник: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination.)



Фиг. 7. Динамика на смъртните случаи в Словения за периода 01.11.2020-31.03.2021 г. (Източник: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination.)

## РОЛЯ НА ЗДРАВНАТА ПРОТЕКЦИЯ

Здравната защита (протекция) е елемент на промоцията на здравето (фиг. 1). Тя включва организирани усилия на обществото за защита на индивидите, общностите и популациите чрез идентифициране, предотвратяване и смекчаване на въздействието на инфекциозни заболявания и на екологични, химични и радиологични заплахи. Предполага осъществяване на експертна оценка и незабавни действия, изискващи комбинация между медицински, организационни, медийни и политически стратегии. Може да се дефинира също като съвкупност от правни, финансови и други общественоздравни регулативни мерки, целящи повишаване на позитивното здраве и преодоляване на лошото здраве [30].

Здравната защита обикновено се управлява от публичния сектор и е свързана с налагане и утвърждаване на определени стандарти на действие и поведение [31]. Създаването на стандарти и спазването им довежда до намаляване на цената на здравните услуги, до подобряване на ефективността им и до ефективно и устойчиво развитие на здравната система [32].

От самото начало на пандемията от COVID-19 правителствата и здравните власти във всички държави се опитват да създадат такива стандарти, да подобрят защитното поведение и да постигнат безопасна обществена и работна среда, като издават предупреждения, препоръки и налагат нормативни мерки и ограничения. Въпреки че тези мерки достигат различна степен на успех в различните страни и периоди от време и често срещат недоволство и съпротива от някои социални слоеве, те обикновено водят до намаляване на заболяемостта и смъртността от болестта [34].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Добила популярност в годините след епидемиологичния преход от инфекциозна към хронична неинфекциозна патология, промоцията на здравето обикновено се свързва с контрол на рисковите фактори за типичните за съвременното общество хронични неинфекциозни заболявания. Здравната и обществена криза, предизвикана от пандемичното разпространение на COVID-19, обаче ясно показва, че инфекциозните заболявания могат да бъдат голяма заплаха за общественото здраве и че принципите на тази концепция предлагат голям потенциал за тяхното ограничаване и контрол. При липса на етиологич-

но лечение на заболяването моделът и концепцията за промоция на здравето са приложими и могат да бъдат много ефективни с прилагането на общественоздравни мерки. Подобряването на здравните знания, възприемането на здравословно поведение и ефективната политическа и законодателна защита на здравето могат да допринесат за намаляване на тежестта върху националните здравни системи и на негативните ефекти върху обществото.

## Библиография

1. McKee M, Stuckler D, Zeegers Paget Det al. The Vienna Declaration on Public Health. *Eur J Public Health*, 2016, 26(6), 897-898.
2. Health Promotion and Disease Prevention Theories and Models. [www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models](http://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models).
3. Butler RN et al. New model of Health promotion and disease prevention for the 21-st century. 2008b; 337: a339:149-150.
4. Tannahill A. Health promotion: The Tannahill model revisited. *Public Health*. 2009;123(5):396-9. doi: 10.1016/j.puhe.2008.05.021.
5. Downie RS, Tannahill C, Tannahill A. Health promotion – Models and Values. Oxford University Press, second edition.
6. [www.who.int/whr/1999/en/whr99\\_ch2\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_ch2_en.pdf?ua=1) The double burden: Emerging epidemics and Persistent problems.
7. Murray CJL, Lopez AD (eds). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and The World Bank, (Global Burden of Disease and Injury Series, 1996, 1).
8. Tzanova D. The Balkan countries in Global Burden of Diseases studies. *Arc Balkan Med Union*, 2020, 55(4), 684-690.
9. Saboga-Nunes L, Levin-Zamir D, Bittlingmayer U et al. 2020. A Health Promotion Focus on COVID-19: Keep the Trojan horse out of our health systems. Promote health for ALL in times of crisis and beyond! <https://eupha.org/repository/sections/hp>.
10. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. 2012. [www.who.int/dsaf/EMRPUB\\_2012\\_EN\\_1362.pdf](http://www.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf).
11. Glanz K, Rimer B, Lewis F. Health behavior and health education: theory, research, and practice, 3rd ed. San Francisco, John Wiley, 2002.
12. Smith B, Tang KC, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary, new terms. *Health promotion international*, 2006, 21(4):340-5.
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 2000, 15(3):259-67.
14. Kickbusch I. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*, 2001, 16(3):289-97.
15. Велкова А. Стратегии за промоция на здравето. Първо издание. Издателски център при МУ – Плевен, 2014.
16. Smith JA, Judd J. COVID-19: vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health Promotion J Australia*, 2020, 33, 1-3.
17. Bernhardt J. Communication at the Core of Public Health. *Am J Public Health*, 2004, 94(12): 2051-2052.

18. Sørensen K, Pelikan JM, Rothlin F et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health, 2015, 25, 1053-1058.

19. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G et al. Measuring health literacy in Asia: validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. J Epidemiol, 2017, 27, 80-86.

20. Passche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcome. Am J Health Behavior, 2007, 31(1), 19-26.

21. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE et al. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. Ann Int Med, 2011, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>.

22. Damian AJ, Gallo JJ. Promoting health literacy during the COVID-19 pandemic: A call to action for healthcare professionals. Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review. 2020. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-027>.

23. Estes WK. Handbook of Learning and Cognitive Processes. Human Information Processing. Psychology Press, NY, 2014, 5.

24. Okan O, Sørensen K, Messer M. COVID-19: a guide to good practice on keeping people well informed. Conversation, 2020.

25. Воденичаров Ц, Попова С, Мутафова М, Шипковенска Е. Глава Профилактика и промоция на здравето. Социална медицина, 2013, 462-465.

26. Offord D. Selection of levels of prevention. Addictive Behaviors, 2000, 25(6):833-42.

27. World Health Organization. R&D Blueprint COVID-19 WHO COVID-19 infection prevention and control (IPC) pillar. 2020.

28. Ensuring COVID-19 vaccines work, US Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, Updated 13 Dec 2020; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness.html>.

29. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Monitoring COVID-19 vaccination. Considerations for the collection and use of vaccination data.

30. Ghebrehewet S, Stewart A, Baxter D et al. Health Protection: Principles and Practice. Int J Epidemiol, 2017, 46(5), 1722-1723, <https://doi.org/10.1093/ije/dyx094>.

31. McQueen DV. Health promotion applied to infectious diseases. Global Health Promotion, 2015, 22, 3.

32. Casebeer A, Hannah K. The process of change related to health policy shift: Reforming a health care system. Int J Public Sector Management, 1998, 11(7):566-582.

33. Andreano R. A new paradigm in health. Social Science & Medicine, 36(4): iii-v DOI: 10.1016/0277-9536(93)90399-o.

34. Michie S, West R, Amlot, R et al. Slowing down the COVID-19 epidemic: changing behaviour by understanding it. BMJ Opinion, 2020.

✉ Адрес за кореспонденция:  
Стела Георгиева  
Факултет „Обществено здраве“  
Медицински университет  
ул. „Свети Климент Охридски“ № 1  
5800 Плевен  
тел. +359 888 395 464  
e-mail: georgieva\_sl@yahoo.com



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ  
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

<http://cml.mu-sofia.bg>

#### АБОНАМЕНТЕН СПИСЪК – 2022

Заглавие	Периодичност	Годишен абонамент в лв.
Acta Medica Bulgarica (на англ. език)	4	40
Акупунктура	2	14
Български медицински журнал	3	30
Детски и инфекциозни болести	2	20
Ендокринни заболявания	2	20
Медицински мениджмънт и здравна политика	3	21
Медицински преглед	6	60
Неврология и психиатрия	2	14
Обща медицина	6	60
Сестринско дело	3	30
Сърдечно-съдови заболявания	3	30

#### За контакт:

Д. Андреева – [d\\_viki@cml.mu-sofia.bg](mailto:d_viki@cml.mu-sofia.bg), ☎ 02 952-59-20, 02 92-30-500

ОТДЕЛ НАУЧНА МЕДИЦИНСКА ИНФОРМАЦИЯ

(сградата пред Администрацията на Александровска болница)

ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

бул. "Св. Г. Софийски" № 1, 1431 София

Стойността на абонамента може да се преведе и с пощенски запис, или по сметка ЦМБ – IBAN BG 31 ВРВІ 7940 3163 9820 01, ЮРОБАНК и ЕФ ДЖИ БЪЛГАРИЯ, ВИС код: ВРВІВGSF, Номер по ДДС: 831385737.