



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Министерство на здравеопазването

Министър на здравеопазването

**ЗАПОВЕД**

17.8.2022 г.

**X** РД-01-397/17.08.2022

---

Signed by: Aneta Lyubenova Todorova

На основание чл. 61, ал. 7, 9 и 16, чл. 61а, ал. 3 от Закона за здравето и чл. 73 от Административнопроцесуалния кодекс и във връзка с предложение на главния държавен здравен инспектор

**НАРЕЖДАМ:**

1. Определям 7-дневен срок на задължителна изолация в домашни условия или в лечебно заведение за болнична помощ на лицата, болни от и заразноносител на COVID-19.
2. Утвърждавам образец на предписание за задължителна изолация в домашни условия на лицата по т. 1 съгласно Приложение № 1.
3. Утвърждавам образец на предписание за задължителна изолация в лечебно заведение за болнична помощ на лицата по т. 1 съгласно Приложение № 2.
4. Определям 5-дневен срок на задължителна карантина на всички близки контактни на лица болни от и заразноносител на COVID-19.
5. Утвърждавам образец на предписание за задължителна карантина на лицата по т. 4 съгласно Приложение № 3.
6. Заповедта влиза в сила от 18.08.2022 г.
7. Издадените към датата на влизане в сила на тази заповед предписания за поставяне под задължителна изолация и задължителна карантина, чиито срок не е изтекъл, се отменят от директора на регионалната здравна инспекция или оправомощения от него заместник-директор след изтичане на срока по т. 1, съответно по т. 4.
8. Заповед № РД-01-221 от 03.06.2022 г. се отменя.

9. Заповедта да се публикува на интернет страницата на Министерство на здравеопазването.

Заповедта подлежи на обжалване в едномесечен срок от публикуването ѝ на интернет страницата на Министерство на здравеопазването пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

17.8.2022 г.

Х Д-р Асен Меджидиев

Signed by: Asen Georgiev Medzhidiev

**Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ**

*Министър на здравеопазването*

**Приложение № 1 към т. 2**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - .....**

изх. № ...../.....Г.

**ПРЕДПИСАНИЕ  
ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ИЗОЛАЦИЯ В ДОМАШНИ УСЛОВИЯ**

Подписаният .....

(трите имена на директора на регионалната здравна инспекция или оправомощения от него  
заместник-директор)

на длъжност.....

На основание чл. 61, ал. 4 от Закона за здравето и Заповед  
№...../.....на министъра на здравеопазването

**ПРЕДПИСВАМ:**

**1. Задължителна изолация на:**

.....

(трите имена на лицето, ЕГН/ЛНЧ)

.....

.....

(описание на причината за поставяне под изолация)

**2. Лицето по т. 1 да се постави под изолация на следния адрес:**

.....

Начална дата, от която лицето се поставя под изолация: .....

Изолацията продължава до .....,

като при необходимост от хоспитализация в този период, по преценка на лекуващия лекар,  
задължителната изолация на лицето по т. 1 продължава в съответното лечебно заведение.

**3. Лицето по т. 1 трябва да е поставено в самостоятелна стая с добра вентилация, да  
ограничи движението си в дома и да сведе до минимум общото пространство, което споделя**

с останалите членове на домакинството, да спазва дистанция от минимум 1,5 м спрямо хората, с които съжителства, вкл. престой/спане в отделни помещения, при възможност, редовно проветряване, ядене по различно време, редовно почистване на дръжки и общи повърхности, използване на отделни кърпи в банята, миене на ръце преди ядене, след използване на тоалетната и др.

**4.** За ограничаване на разпръскването на отделени секрети, лицето по т. 1 трябва да носи маска възможно най-дълго време. Лица, които не могат/не толерират носенето на маски, трябва стриктно да се придържат към респираторната хигиена – при кихане и кашляне да покриват устата си с хартиени кърпички за еднократна употреба, които да изхвърлят по подходящ начин – в полиетиленов плик, поставен в кош за отпадъци използван само за целта, произведен от материал, позволяващ лесно почистване и снабден с капак. Преди изхвърляне, полиетиленовият плик се затваря плътно. Боравенето със замърсените от болния отпадъци да се извършва с ръкавици, а след тяхното сваляне ръцете се измиват.

**5.** Да се ограничи броя на лицата, полагащи грижи за лицето по т. 1, при възможност до едно лице, което е в добро здраве без придружаващи заболявания. Посетители не се допускат до изтичане на периода на домашна изолация.

Предписанието подлежи на предварително изпълнение.

Предписанието подлежи на обжалване в 14-дневен срок от получаването му пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

**Директор на регионална здравна инспекция:**

**или оправомощен от него заместник-директор .....**

(подпис)

**ВРЪЧВАНЕ НА ПРЕДПИСАНИЕТО**

Дата .....

(ден, месец, година, час)

Връчил: .....

(собствено, бащино и фамилно име и подпис)

Получил: .....

(собствено, бащино и фамилно име и подпис на лицето и/или законният му представител)

Декларатор:.....

(подпис)

**Приложение № 2 към т. 3**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - .....**

изх. № ...../.....Г.

**ПРЕДПИСАНИЕ  
ЗА ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ИЗОЛАЦИЯ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ**

Подписаният .....

(трите имена на директора на регионалната здравна инспекция или оправомощения от него заместник-директор)

на длъжност.....

На основание чл. 61а, ал. 2 от Закона за здравето и Заповед №...../.....на министъра на здравеопазването

**ПРЕД П И С В А М:**

**1. Задължителна изолация на**

.....

(трите имена на лицето, ЕГН/ЛНЧ)

В.....

(лечебното заведение, в което лицето ще бъде изолирано)

по предложение на .....

(име, длъжност, УИН на лекуващия лекар/лекаря насочил лицето за хоспитализация)

**2. Начална дата, от която лицето по т. 1 се поставя под изолация:**

.....

Изолацията продължава до ....., като в този период по преценка на лекуващия лекар лицето може да бъде изписано от лечебното заведение и да продължи изолацията си в домашни условия.

Предписанието подлежи на предварително изпълнение.

Предписанието подлежи на обжалване в 14-дневен срок от получаването му пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

**Директор на регионална здравна инспекция:**

**или оправомощен от него заместник-директор .....**

(подпис)

**ВРЪЧВАНЕ НА ПРЕДПИСАНИЕТО**

Дата .....

(ден, месец, година, час)

Връчил: .....

(собствено, бащино и фамилно име и подпис)

Получил: .....

(собствено, бащино и фамилно име и подпис на лицето и/или законният му представител)

Декларатор:.....

(подпис)

**Приложение № 3 към т. 5**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - .....**

изх. № ...../.....Г.

**ПРЕДПИСАНИЕ  
ЗА ПОСТАВЯНЕ ПОД ЗАДЪЛЖИТЕЛНА КАРАНТИНА**

Подписаният .....

(трите имена на директора на регионалната здравна инспекция или оправомощения от него  
заместник-директор)

на длъжност .....

На основание чл. 61, ал. 6 от Закона за здравето и Заповед  
№...../.....на министъра на здравеопазването

**ПРЕДПИСВАМ:**

**1. Поставяне под задължителна карантина на:**

.....

(трите имена на лицето, ЕГН/ЛНЧ)

.....

(описание на причината за поставяне под карантина – лице, пристигнало на територията на страната  
от (посочва се държавата) или близък контактен на потвърден случай на COVID-19)

**2. Лицето по т. 1 да се постави под карантина на следния адрес:**

.....

Начална дата и срок, за който лицето се поставя под карантина:

.....

**3. По време на карантината лицето по т. 1 трябва да спазва дистанция от минимум  
1,5 м спрямо хората, с които съжителства, вкл. престой/спане в отделни помещения, при  
възможност, редовно проветряване, ядене по различно време, редовно почистване на**

дръжки и общи повърхности, използване на отделни кърпи в банята, миене на ръце преди ядене, след използване на тоалетната и др.

4. При поява на симптоми за COVID-19 (повишена температура, кашлица, затруднено дишане, загуба на обонянето, нарушение или загуба на вкуса и други) лицето по т. 1 да се свърже незабавно с общопрактикуващия си лекар и/или регионална здравна инспекция – ..... на телефон .....

Предписанието подлежи на предварително изпълнение.

Предписанието подлежи на обжалване в 14-дневен срок от получаването му пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

**Директор на регионална здравна инспекция**

**или оправомощен от него заместник-директор:** .....

(подпис)

**ВРЪЧВАНЕ НА ПРЕДПИСАНИЕТО**

Дата .....

(ден, месец, година, час)

Време за придвижване до мястото на карантиниране .....

Връчил: .....

(собствено, бащино и фамилно име и подпис)

Получил: .....

(собствено, бащино и фамилно име и подпис на лицето и/или законният му представител)

Декларатор: .....

(подпис)