

НАЦИОНАЛЕН ОПЕРАТИВЕН ПЛАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА СПРАВЯНЕ С ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19

I. ВЪВЕДЕНИЕ

На 30 януари 2020 г. Световна здравна организация (СЗО) обяви спешност за общественото здраве от международно значение, свързана с разпространението на коронавирусна инфекция, наречена по-късно COVID-19.

На 11 март, поради силното разпространение на COVID-19 и след оценка на обстановката СЗО определя ситуацията като „пандемична“.

Ситуацията, възникнала с появата на коронавируса, е с невиджани досега мащаби. Това наложи въвеждането на нови мерки в световен мащаб, което постави под изключителен натиск капацитета на здравните системи.

Предизвикателствата на пандемията от COVID-19 създадоха безпрецедентно сътрудничество в рамките на Европейския съюз (ЕС), което надхвърли традиционната рамка на действия. Трансграничният характер на кризата наложи търсенето на решения за общи действия и прилагането на по-структурирана и всеобхватна политика в рамките на Общността, основана на засилена координация на всички нива. Институциите на Общността одобриха документи с пакет от мерки, които обхванаха все по-голям брой сфери на здравеопазването и други политики на обществения живот, с цел координиране на действията на държавите членки и подпомагането им при мониторинга и ограничаването на последствията от пандемията.

Досега в страната са регистрирани пет епидемични вълни, причинени от COVID-19, две от които оказаха сериозен натиск върху болничната система.

Към настоящия момент България се намира в затишие след поредната пета вълна, което предполага възможността за изготвяне на нов, актуализиран Национален оперативен план за справяне с пандемията от COVID-19 като част от Националния план за готовност при пандемия.

II. ЦЕЛИ

Основните цели на Националния оперативен план за справяне с пандемия от COVID-19 са:

1. Намаляване на заболяемостта и смъртността от COVID-19 и свързаното с това натоварване на здравната система в страната.

2. Създаване на адекватна организация за своевременно предприемане на необходимите действия, с които да се противодейства на евентуално масово разпространение на коронавирусната инфекция, в т.ч. и на неблагоприятните здравни и обществени последици от COVID-19.

III. УПРАВЛЕНИЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19 В БЪЛГАРИЯ

1. Създаване на Национален пандемичен комитет

Със Заповед № 2 от 2022 г. на Министерския съвет е създаден Национален пандемичен комитет (НПК) за изпълнение на Националния план на Република България за готовност при пандемия. В състава на НПК са включени представители на отговорните министерства (МЗ, МФ, МТ, МВнР, МОН, МТСП, МК, МО, МИИ, МИР, МП, МЗем., ММС, МВР и МЕ).

Националния пандемичен комитет осъществява консултативни и оперативни функции, свързани с изпълнението на основните дейности за готовност при пандемия, съгласно Националния план на Република България за готовност при пандемия.

2. Отговорни министерства и основни дейности

2.1. Основните дейности за готовност при пандемия от COVID-19 са от компетентността на Министерство на здравеопазването и са насочени към:

2.1.1. прогнозиране и оценка на епидемичната обстановка, с цел подготовка на здравните и лечебни заведения и медицинските и немедицинските специалисти в тях за действие по време на пандемична вълна;

2.1.2. създаване на организация за медицинското осигуряване на населението и за оптимални възможности за лечение на болелите;

2.1.3. създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на разпространението на COVID-19;

2.1.4. провеждане и засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на COVID-19;

2.1.5. изготвяне на предложение за създаване и поддържане на резерв от антивирусни препарати, други лекарствени продукти, лични предпазни средства, апаратура и консумативи като част от държавния резерв, управляван от Държавна агенция „Държавен резерв и военновременни запаси“;

2.1.6. осигуряване на научно достоверна информация за пандемията за медицинската и широката общественост.

2.2. Министерство на вътрешните работи оказва подкрепа на Министерство на здравеопазването в контрола по прилагането на дейностите за ограничаване разпространението на

COVID-19 като следи за спазване на изискванията за задължителна изолация и карантина на болелите и на техните контактни лица и осъществяват контрол по спазване на введените противоепидемични мерки.

2.3. Министрите дават указания за прилагането на введените в страната противоепидемични мерки в контролираните от тях сфери и създават организация за изпълнението им. Указанията се публикуват на интернет страницата на съответното министерство.

2.4. Министерствата изпълняват разписаните в Националния план на Република България за готовност при пандемия дейности, съобразно своята компетентност.

3. Областните управители и органите на местно самоуправление и местна администрация създават необходимата организация за контрол по спазване на введените противоепидемични мерки.

4. Работодателите имат важната роля да осигуряват подходяща информация за своя персонал, за да го защитят от заразяване и да намалят разпространението на SARS-CoV-2 на работното място и по време на пътуване до работа. При необходимост и където е възможно организират работния процес на работниците/служителите в дистанционна форма (работа от разстояние/надомна работа).

По време на епидемичните вълни на пандемията от COVID-19 се очаква отсъствието от работа във всички сектори да бъде значително по-голямо в сравнение с обичайните нива. За да се смекчи влиянието на липсата на персонал по време на пандемия е необходимо всяка структура/ служба/ организация да изготвят и поддържат планове за непрекъснатост на бизнеса, съгласно условията, посочени в Националния план на Република България за готовност при пандемия.

IV. ОСНОВНИ ДЕЙСТВИЯ ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ НА ПЛАНА

1. Провеждане на епидемиологичен и вирусологичен надзор на COVID-19

Целта на националния надзор на COVID-19 е чрез прилагането на стратегии за въздействие и контрол от органите на общественото здраве да се намали предаването и разпространението на SARS-CoV-2, като по този начин се ограничи свързаната с него заболяемост и смъртност.

Основните дейности на надзора на COVID-19 са:

- регистрация и съобщаване на броя на болелите и починалите от COVID-19;
- определяне на заболяемостта и смъртността от COVID-19 по възрастови групи, с определяне на групите в риск от тежко протичане, хоспитализация и смърт;
- мониторинг на епидемичното разпространение и интензивност на епидемичния процес;
- провеждане на текущ анализ на епидемичното разпространение (заболяемост, смъртност,

засегнати региони, засегнати възрастови групи, заболяемост при медицински специалисти и други основни професии, използваемост на болничните легла - наличност и необходим брой), оценка на тежестта на ситуацията;

- откриване и ограничаване на епидемични взривове, причинени от SARS-CoV-2 и неговите варианти;
- прилагане на протиепидемични мерки, в т.ч. изолация на болните, проследяване и установяване на близките контактни лица и тяхното карантиниране, изолационно-ограничителни, хигиенни и др. с цел намаляване на риска от разпространение на COVID-19 в обществото;
- провеждане на засилен сентинелен надзор на грип и остри респираторни заболявания за уточняване на съвместната циркулация на грипни вируси, SARS-CoV-2 и на други респираторни патогени.

Епидемиологичният надзор на COVID-19 в страната се осъществява от регионалните здравни инспекции на областно ниво и от Министерство на здравеопазването и Националния център по заразни и паразитни болести на национално ниво.

За бързо откриване на лицата, заболели от COVID-19 и предприемане на посочените дейности по надзор на заболяването е необходима добре функционираща национална система за надзор, която кадрово и финансово да отговаря на завишените нужди от проучване, проследяване, анализиране и контрол на пандемичните характеристики.

За изпълнение на дейностите по надзор на COVID-19 работата на регионалните здравни инспекции трябва да се обезпечи чрез осигуряване на допълнителни човешки ресурси при епидемична вълна чрез временно наемане на лица на граждански договори, поради извънредна натовареност на здравните инспектори с дейностите по проучване на потвърдените случаи на COVID-19 и техните контактни лица, вкл. и на регистрирани епидемични взривове, вписване на данните за изолация или карантина в Националната информационна система за борба с COVID-19, уведомяване на лицата, поставени под изолация и карантина, провеждане на контрол на въведените в страната протиепидемични мерки, провеждане на граничен здравен контрол. В дългосрочен план е необходимо да се извършат здравни реформи, свързани с увеличаване на щатната численост на регионалните здравни инспекции с оглед изграждане на национална готовност за реакция при епидемични ситуации, епидемии и пандемии.

Лабораторният надзор на COVID-19 се осъществява на регионално ниво от медико-

диагностичните лаборатории (самостоятелни или в състава на лечебно заведение), провеждащи PCR изследвания и лечебните заведения и регионалните здравни инспекции, извършващи бързи антигенни тестове, а на национално ниво – Национална референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ към Националния център по заразни и паразитни болести.

Вирусологичната диагностика е много важен елемент от готовността на страната за отговор. По време на пандемията от голямо значение ще бъде способността на националната лабораторна мрежа да функционира адекватно през всичките етапи на епидемично разпространение. При епидемичен подем на COVID-19 търсенето на лабораторни изследвания от страна на гражданите нараства, което води до увеличаване натоварването на лабораторната мрежа в страната. В тази връзка е необходимо лечебните заведения и регионалните здравни инспекции да осигурят необходимия достъп до изследване, в зависимост от търсенето, което ще подпомогне навременното откриване на нови случаи и реално отчитане на разпространението на коронавирусната инфекция. Недостигът на лабораторен капацитет на национално и на областно ниво може значимо да намали ефективността на мерките по ограничаване на епидемията в страната.

Навременното и правилно лабораторно изследване на проби от съмнителни за COVID-19 лица е основна част от управлението на пандемията. Бързото вземане и изследване на подходящи проби при съмнения за COVID-19 е приоритет и следва да се ръководи от лабораторен специалист. Своевременното лабораторно потвърждаване на случаите е необходимо за осигуряване на бързо и ефективно издирване на контактните, прилагане на протиепидемични мерки и мерки за контрол на инфекциите и за събиране на необходимата епидемиологична и клинична информация.

Материалите за изследване за SARS-CoV-2 са проби от горната и от долната част на дихателните пътища.

Проби от горни дихателни пътища:

- назофарингеален секрет;
- орофарингеален секрет;
- назофарингеален аспират или назална промивка.

Проби от долни дихателни пътища:

- бронхоалвеоларен лаваж;
- ендотрахиален аспират;
- хрипка.

Пробонабирането следва да се извършва при стриктно спазване на протиепидемичните мерки за недопускане възникването на инфекции, свързани с медицинското обслужване. Всички

взети проби за лабораторно изследване следва да се считат за потенциално заразни и медицинските специалисти, които вземат или транспортират клинични проби, следва да спазват строго насоките за превенция и контрол на инфекции, за да се намали до минимум възможността за излагане на заразяване с патогенни микроорганизми.

Ранно диагностициране трябва да се прилага при всеки съмнителен за COVID-19 случай, съобразно актуалната дефиниция за случай на COVID-19, действаща в страната, изготвена по препоръки на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията и Световна здравна организация и включена в Наредба № 21 за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

При епидемично разпространение на COVID-19 всички пациенти със симптоми на остро респираторно заболяване в извънболнична/спешна/болнична помощ (първи контакт със здравната система) трябва да се считат за съмнителни случаи на COVID-19, както и всички пациенти с тежка остра респираторна инфекция, изискваща хоспитализация.

Целесъобразно е по време на епидемичен подем, провеждане на скринингово изследване за носителство на SARS-CoV-2 да се проведе в организирани колективи на деца и на стари хора с цел навременно установяване на пресимптомни и асимптомни носители и намаляване на броя на лицата в риск от заразяване.

Златен стандарт в лабораторната диагностика на SARS-CoV-2 е провеждането на изследвания по методиката rt-PCR. За ефективно провеждане на лабораторен надзор на COVID-19 е необходимо периодично да се провежда от Национална референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ към Националния център по заразни и паразитни болести обучения на лабораторния персонал, както и външна оценка на качеството на изследванията.

За проследяване на епигенетичното възникване и разпространение на нови варианти на SARS-CoV-2 трябва да се увеличи капацитета на страната за провеждане на целогеномно секвениране чрез увеличаване на лабораториите, които го провеждат и тяхното обезпечаване.

С цел осигуряване на възможност за изследване на всяко лице със съмнение за COVID-19, независимо от лабораторния капацитет за провеждане на PCR изследвания в страната, диагностика на SARS-CoV-2 се провежда и чрез изследване на клиничен материал с бързи антигенни тестове. Изследването се извършва от медицински специалист, обучен за неговото правилно изпълнение, съгласно указанията на производителя.

Предвид, че диагностиката на COVID-19 е определяща относно регистрацията на потвърдени случаи на заболяването регионалните здравни инспекции по места трябва да осъществяват постоянен

контрол върху пълнотата и навременността на вписване на лабораторните изследвания в Националната информационна система за борба с COVID-19.

2. Създаване на възможности за достъпна лабораторна диагностика на болелите от COVID-19

Като основа за провеждане на надзор на COVID-19 е необходимо да се осигурят минимални нива на изследване в страната в съответствие с поставените от Европейската комисия и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията изисквания от най-малко 600 проведени изследвания на 100 000 население на седмична база.

В тази връзка дейностите, които следва да се осъществят за осигуряване на достъпна лабораторна диагностика на болелите от COVID-19 са следните:

2.1. възможност за назначаване на rt-PCR изследване от общопрактикуващи лекари и от лекари специалисти;

2.2. възможност за назначаване на изследване с бърз антигенен тест в лаборатория от общопрактикуващи лекари и от лекари специалисти;

2.3. провеждане на rt-PCR изследване или на бърз антигенен тест от лечебно заведение за болнична помощ при диференциално-диагностично уточняване;

2.4. осигуряване на бързи антигенни тестове от Министерство на здравеопазването чрез РЗИ за провеждането на триаж в лечебните заведения, изследване на контактни лица и навременна диагностика на болели в социални заведения и други организирани колективи.

3. Осигуряване на страната с ваксини срещу COVID-19 и улеснен достъп за тяхното прилагане

През 2020 г. във връзка с разрастващата се пандемия от COVID-19, държавите-членки на Европейския съюз упълномощиха Европейската комисия да сключва от тяхно име споразумения за покупка на ваксини срещу COVID-19. Упълномощаването се извърши чрез Споразумение, с което Европейската комисия се упълномощава да предлага на участващите държави-членки и да сключва от тяхно име предварителни споразумения за покупка на ваксини („Advance Purchase Agreement“) с техни производители с цел държавите-членки да се снабдят с ваксини в борбата с пандемията от COVID-19. Споразумението е одобрено с Решение № 491 на Министерския съвет от 2020 г. и е ратифицирано от Народното събрание със закон.

Въз основа на посоченото Споразумение Република България участва в споразуменията за доставка на ваксини (АРА и РА), сключени от Европейската комисия и производителите на лекарствени продукти Biontech Manufacturing GmbH и Pfizer Manufacturing Belgium NV, Astra Zeneca,

Sanofi Pasteur SA и Glaxosmithkline Biologicals SA, Moderna Switzerland GmbH и Valneva Austria GmbH, по силата на които получава и предстои да получава ваксини срещу COVID-19.

Освен посочените по-горе ваксини, България получава и ваксина, произведена от Janssen Pharmaceutica NV, въз основа на Споразумение за подпомагане на препродажбата от и между Република България и Кралство Швеция и Janssen Pharmaceutica NV за целите на закупуването и доставката на ваксина срещу COVID-19 за България и на Споразумението между Кралство Швеция и Република България за препродажба на ваксина срещу COVID-19, разработена от Janssen Pharmaceutica NV.

Количества ваксини за периода 2020 - 2021 г., които са договорени за България по Споразуменията, сключени между Европейската комисия и производителите на ваксини, са както следва:

- иРНК ваксини срещу COVID-19 – 5 338 731 дози, от които:
 - 4 378 731 дози ваксини с търговско наименование Comirnaty; производител Pfizer Inc./BioNTech Manufacturing GmbH;
 - 950 000 дози ваксини с търговско наименование Spikevax; производител Moderna Switzerland GmbH;
- Аденовирусни ваксини срещу COVID-19 - 6 518 232 дози, от които:
 - 4 518 232 дози ваксини с търговско наименование Vaxzevria, с производител AstraZeneca AB;
- 2 000 000 дози ваксини с търговско наименование COVID-19 Vaccine Janssen, с производител Janssen Pharmaceutics Inc. Доставени са 1 777 300 дози от определеното количество след заявено желание от страна на България за отказ на останалото количество и съгласие от страната на производителя.

България участва и във второто споразумение на Европейската комисия с Moderna Switzerland GmbH, като общото заявено количество от страната ни за 2021-2022 г. е 21 160 дози. До този момент от това количество са доставени в страната 10 000 дози.

От производителите Sanofi Pasteur SA и Glaxosmithkline Biologicals SA има заявени 9 600 дози, а от Valneva - 10 000 дози, които следва да бъдат доставени след получаване на разрешение за употреба от Европейската комисия.

За периода 2022-2023 г. България участва и във второ споразумение за закупуване, последващо развитие, производство и опции за закупуване и доставка на ваксина срещу COVID-19 за държавите членки на ЕС, между Европейската комисия и Pfizer Inc./BioNTech Manufacturing GmbH

(SANTE/2021/03/020) с количество от 14 069 808 дози ваксина. След проведени преговори с Франция и Pfizer Inc./ BioNTech Manufacturing GmbH това количество беше намалено чрез преразпределяне на близо 3 000 000 дози на Франция. За 2022 г. предстои доставката на 2 710 904 дози ваксина, а за 2023 г. - на 7 034 904 дози ваксина.

В страната е създаден хладилен капацитет за съхранение на всички видове ваксини срещу COVID-19 в „Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД и в регионалните здравни инспекции. Въведен е ред за ежеседмично заявяване на ваксини от РЗИ и от лечебните заведения. Разпределените дози ваксини се вписват в модул Електронен регистър за ваксинациите срещу COVID-19 на Националната информационна система за борба с COVID-19.

Поставените дози ваксини се вписват в медицинското електронно досие в Националната здравно информационна система и се генерира Цифров COVID сертификат на ЕС за ваксинация.

За осигуряване на достъп до ваксини срещу COVID-19 следва да се предприемат следните действия:

3.1. поддържане и при необходимост обновяване и разширяване на хладилния капацитет в „Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД и в регионалните здравни инспекции;

3.2. поддържане и актуализиране при необходимост на Електронния регистър за ваксинациите срещу COVID-19, съобразно промените в Кратките характеристики на ваксиналните продукти срещу COVID-19 и при наличие на национални препоръки по отношение хетероложно прилагане на ваксини, интервали за приложени на дози и др., както и бракувани количества ваксини;

3.3. осигуряване на широко портфолио от ваксини срещу COVID-19, вкл. и на вариантни ваксини, които са разрешени за употреба в ЕС; планиране и осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуване на ваксина срещу COVID-19 по време на целия пандемичен период и медицинските изделия за тяхното приложение;

3.4. обезпечаване на общопрактикуващите лекари и разкритите имунизационни кабинети в други лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ с необходимите количества ваксини срещу COVID-19 чрез регионалните здравни инспекции;

3.5. разкриване на имунизационни пунктове в различни населени места, вкл. и мобилни екипи за обслужване на трудноподвижни лица и лица от трудно достъпни места, съобразно търсенето от страна на гражданите;

3.6. повишаване информираността на медицинските специалисти чрез създаване от БЛС, ИАЛ и МЗ на интерактивен справочник за ваксините и ваксинацията срещу COVID-19, който да е публично достъпен;

3.7. провеждане на постоянно мониториране на националния имунизационен обхват, оценяване обхвата при рисковите групи и различните възрастови групи. Текущо отчитане ефективността на ваксинацията спрямо заразяване, хоспитализация, леталитет и смъртност от COVID-19;

3.8. проследяване и събиране на допълнителни данни по време на прилагането на ваксините в обществото, с оглед проследяване на ефикасността, безопасността и имуногенността.

4. Осигуряване на страната с лекарствени продукти за лечение на COVID-19

Един от основните приоритети на Министерството на здравеопазването за овладяване на епидемичното разпространение на COVID-19 в страната е осигуряването на достатъчни количества от качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти за всички нуждаещи се пациенти.

Дейностите на Министерство на здравеопазването по осъществяване на този приоритет включват, но не се ограничават до следните стъпки:

- Проследяване на най-актуалните данни по отношение на терапевтичните възможности за лечение на коронавирусната болест в Европейския съюз;
- Осигуряване на разрешени за употреба по централизирана процедура на Европейския съюз лекарствени продукти от различни фармакологични групи и различни лекарствени форми, съответно път на приложение, включително осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуването им;
- Създаване на условия и ред за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на осигурените лекарствени продукти;
- Проследяване на епидемиологичната обстановка и предприемане на своевременни действия по възлагане или продължаване на вече подписани договори за осигуряване на лекарствени продукти за лечение на COVID-19.

Видовете и обемите на осигуряваната терапия за борба с пандемията от COVID-19, включването на страната ни към съвместната обществена поръчка на Европейската комисия за доставка на лекарствени продукти, използвани за борба с пандемията от COVID-19 или инициране на процедура по реда на Закона за обществените поръчки за сключване на двустранен договор за доставката им на местно ниво е ръководно решение, което се взема след извършен многостранен анализ с оглед избор на най-целесъобразния за страната вариант.

Лекарствените продукти за лечение на COVID-19, които се осигуряват в страната или са предприети действия по осигуряването им са:

4.1. Лекарствена терапия за болнично лечение:

- антивирусна терапия - първото лекарство срещу COVID-19, получило централизирано разрешение за употреба под условие от Европейската комисия за специфично лечение на коронавирусна инфекция за пациенти с пневмония, нуждаещи се от допълнителен кислород и възрастни, които не се нуждаят от допълнителен кислород и които са с повишен риск от прогресия до тежка форма на COVID-19 е лекарственият продукт Veklury 100 mg powder for concentrate for solution for infusion (INN Remdesivir).

От 2020 г. лекарственият продукт Veklury се осигурява в страната регулярно за българските пациенти на основание на Рамково споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки при мерки за медицинско противодействие, ратифицирано от Народното събрание на Република България със закон (обн., ДВ, бр. 26 от 2020 г.) и Рамков Договор No SANTE/2020/C3/048 за доставка на Veklury за лечение на пациенти с COVID-19, нуждаещи се от допълнителен кислород, подписан от Европейската комисия.

Със Заповед № РД-01-627/29.10.2020 г. на министъра на здравеопазването, изменена със Заповед № РД-01-603/19.07.2021 са утвърдени Указания за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на лекарствения продукт Veklury (INN Remdesivir). Съгласно заповедта, разпределението се извършва с ежеседмични заявки от Регионалните здравни инспекции, които обобщават от своя страна заявените количества INN Remdesivir от лечебните заведения по териториален обхват. Министерство на здравеопазването от своя страна обобщава заявките и извършва седмично разпределение на лекарствения продукт. При възникнала спешна необходимост от лекарствения продукт Veklury е възможно преразпределение между лечебни заведения или допълнителни извънредни разпределения от складовата база на „Бул Био-НЦЗПБ“ ЕООД, чрез което се удовлетворяват нуждите на лечебните заведения от продукта.

Лекарственият продукт ще продължи да се осигурява в страната на база сключено следващо споразумение между производителя и Европейската комисия от името на страните членки, заявили интерес за участие, потвърден и от нашата страна. Очаква се споразумението да бъде сключено през месец юли 2022 г. и след Решение на Министерския съвет на Република България страната ни ще може да подпише двустранен договор с производителя за доставка на лекарствения продукт.

- Моноклонални антитела

Моноклоналните антитела са вид протеини, проектирани да разпознават и да се прикрепят към специфична структура – антиген, в случая S- протеина на вируса на SARS-CoV-2. С приложението на моноклонални антитела в амбулаторни условия в началните стадии на заболяването при пациенти с положителен резултат за SARS-CoV-2 и придружаващи хронични заболявания и с висок риск от

усложняване на заболяването, се очаква да се намали необходимостта от хоспитализация и леталния изход от COVID-19 при тази група пациенти.

За 2021 г. и 2022 г. Министерството на здравеопазването е осигурило терапията на българските граждани с две моноклонални антитела за лечение на коронавирусна инфекция, съответно - Regkirona 60 mg/ml concentrate for solution for infusion 16 ml x 1 vial (INN Regdanvimab) и Casirivimab and Imdevimab 120 mg/ml concentrate for solution for infusion (INN Casirivimab, Imdevimab).

Моноклоналните антитела се разпределят централизирано от Министерство на здравеопазването на лечебните заведения за болнична помощ на основание Заповед № РД-01-887/29.10.2021 г. за утвърждаване на критерии за назначаване на лечение и указания за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на лекарствения продукт от две моноклонални антитела Casirivimab и Imdevimab (REGN-COV2) и Заповед РД-01-1006/08.12.2021 г. за утвърждаване на указания за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на лекарствения продукт Regkirona 60 mg/ml concentrate for solution for infusion 16 ml x 1 vial (INN Regdanvimab).

Лечението с моноклоналните антитела (INN Regdanvimab и INN Casirivimab, Imdevimab) се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ, провеждащи лечение на пациенти с COVID-19. Министерство на здравеопазването разпределя количества от горепосочените моноклонални антитела към съответните лечебни заведения за болнична помощ чрез регионалните здравни инспекции, като лечебните заведения изпращат ежеседмично отчети за изразходваните количества. Регионалните здравни инспекции координират дейностите по доставка и разходване на лекарствените продукти, като при необходимост, след съгласуване с Министерство на здравеопазването, извършват преразпределение на количества от тях между лечебни заведения.

- Имуносупресори

Имуносупресорите са група лекарствени продукти, които намаляват активността на имунната система като неутрализират биологичната активност на интерлевкините чрез конкурентно инхибиране на тяхното свързване към специфични рецептори. Интерлевкините са основни проинфламаторни цитокини, поради което блокирането им в ранен стадий на заболяването оказва влияние върху предизвиканото от SARS-CoV-2 възпаление и прогресията на COVID-19.

След приключена процедура на Европейската агенция по лекарствата лекарствените продукти RoActemra 20 mg/ml concentrate for solution for infusion; 162 mg solution for injection (INN Tocilizumab) и Kineret 100 mg/0.67 ml solution for injection (INN Anakinra) са с разширени терапевтични показания, които включват лечение и при инфекция със SARS-CoV-2.

Лекарственият продукт RoActemra е включен в Позитивния лекарствен списък и може да се

осигурява от лечебните заведения за болнична помощ по установения ред чрез провеждане на самостоятелни процедури по реда на Закона за обществените поръчки или чрез Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ за закупуване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България.

Kineret 100 mg/0,67 ml solution for injection in pre-filled syringe INN Anakinra е показан за лечение на коронавирусна болест 2019 (COVID-19) при възрастни пациенти с пневмония, нуждаещи се от допълнителен кислород (нископоточна или високопоточна кислородна терапия), които са с риск от прогресия до тежка дихателна недостатъчност, определен чрез плазмената концентрация на разтворимия рецептор за урокиназен плазминоген активатор (soluble urokinase plasminogen activator receptor, suPAR) ≥ 6 ng/ml.

Планирано е продуктът да се осигурява чрез двустранен договор между упълномощен представител на притежателя на разрешението за употреба и Министерство на здравеопазването след проведена процедура чрез Закона за обществените поръчки.

Предстои разширяване на терапевтичните показания и на Olumiant (INN Baricitinib), който също е включен в Позитивния лекарствен списък.

4.2. Лекарствена терапия за домашно лечение:

- Противовирусна терапия

По препоръка на Европейската агенция по лекарствата, Европейската комисия е издала разрешение за употреба на един противовирусен лекарствен продукт за перорална употреба: Paxlovid 150 mg + 100 mg film-coated tablets (INN PF-07321332, ritonavir), показан за лечение COVID-19 при възрастни, които не се нуждаят от допълнителен кислород и които са с повишен риск от прогресия до тежка форма на COVID-19. Ръководството на Министерството на здравеопазването проучва възможностите за сключване на двустранен договор за доставка на лекарственият продукт Paxlovid.

Заявление за получаване на разрешение за употреба от Европейската агенция по лекарствата е подадено от производителя на друг антивирусен лекарствен продукт за перорална употреба - Lagevrio 200 mg capsule (INN Molnupiravir). Министерството на здравеопазването е сключило договор с производителя за 20 000 терапевтични курса от Lagevrio, които ще бъдат доставени и разпределени в страната след като лекарственият продукт получи разрешение за употреба от Европейската комисия.

4.3. Предекспозиционна профилактика на COVID- 19

Към момента единственият разрешен за употреба лекарствен продукт за предекспозиционна профилактика на COVID- 19 е Evusheld 150 mg + 150 mg solution for injection 1.5 ml (100 mg/ml) + 1.5

ml (100 mg/ml), 1 vial + 1 vial (INN Tixagevimab, Cilgavimab), показан за профилактика на COVID-19 преди експозиция при възрастни и юноши на възраст 12 и повече години с тегло най-малко 40 kg, подходящ за имунокомпроментирани пациенти, които не могат да изградят адекватен имунен отговор след ваксинация срещу Covid-19 и са с риск от по-тежко протичане на заболяването.

Ръководството на Министерството на здравеопазването проучва възможностите за доставка на лекарствения продукт с оглед осигуряване на възможности за профилактика и на тази група пациенти.

4.4. Резерв от лекарствени продукти, прилагани за лечение на COVID-19

С Наредба за допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, е осигурена възможността чрез субсидиране от страна на Министерството на здравеопазването, лечебните заведения в страната да поддържат и резерв от лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, необходими при лечението на заразната болест, причинила епидемичното разпространение, за преодоляване на възникнала липса или недостиг от такива продукти чрез закупуването им по реда на Закона за обществените поръчки.

На всеки етап и при възникнала необходимост, чрез министъра на здравеопазването, се създава организация за текущо осигуряване и поддържане на необходимите количества лекарствени продукти за лечение на COVID-19, като ще се оценяват и потребностите от поддържане на резерв.

Резервът е една допълнителна гаранция за обезпечаване нуждите на лечебните заведения, в случай че се стигне до налагането на ограничения, свързани със затруднено движение на стоки, което може да се отрази върху лекарствоснабдяването на съответните лекарствени продукти, приложими при лечението на COVID-19.

Всички осигурявани от Министерство на здравеопазването лекарствени продукти за лечение на COVID-19 и свързаните с него усложнения са включени и в публикувания от Министерство на здравеопазването „Интерактивен терапевтичен справочник за лечение на COVID-19“ (Второ издание) и в публикувания от Световната здравна организация „Therapeutics and COVID-19: living guideline“.

5. Осигуряване на качествена и достъпна медицинска помощ за пациентите с COVID-19

5.1. Организация на извънболничната помощ

Първият контакт със здравната система на лица със съмнение за заразяване с коронавирусна инфекция се осъществява по установения ред:

- ✓ в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ – общопрактикуващи лекари (ОПЛ), лекари специалисти на индивидуална практика, медицински центрове, ДКЦ, лаборатории;
- ✓ от спешни мобилни медицински екипи на ЦСМП и при амбулаторни прегледи във филиалите им (ФСМП);
- ✓ в спешните отделения и диагностично-консултативните блокове на лечебни заведения за болнична помощ.

Медицинските специалисти от извънболничната, спешната и болничната медицинска помощ следва:

- ✓ Да са информирани за:
 - ✓ епидемичното разпространение на COVID-19 в страната;
 - ✓ клиничното протичане на COVID-19, причинено от съответния вариант на SARS-CoV-2,
 - ✓ пътищата на предаване на инфекцията
 - ✓ препоръчаните мерки за превенция и контрол на коронавирусните инфекции,
 - ✓ процедури за докладване на случай на COVID-19,
 - ✓ процедури за транспорт на пациенти със съмнение за COVID-19.
- ✓ Да извършват оценка на риска, вкл. снемане на епидемиологична анамнеза за пътуване, наличие на клинични симптоми, оценка на вероятността за наличие на COVID-19. Оценката трябва да се базира на актуална дефиниция за случай и следва да представлява бърза преценка на риска от заразяване (базирана на признаци, симптоми и процедури, които биха довели до излагане на дихателни капчици и аерозоли).
- ✓ Да са информирани за стандартните предпазни мерки, включващи хигиена на ръцете и употреба на личните предпазни средства (защитна маска за лице, защитни очила, ръкавици и престилка), които следва да носят при работа с пациенти със съмнение за или с доказан COVID-19. От основно значение е обучението на персонала по отношение правилното слагане и сваляне на личните предпазни средства.

Необходимо е да са изготвени и да се прилагат процедури за контрол по спазването на хигиената на ръцете от медицинския персонал, както и план и стандартни оперативни процедури за дезинфекционна политика, която е част от Програмата на лечебното заведение за профилактика и контрол на инфекции, свързани с медицинското отслужване.

За осигуряване на непрекъснатост на дейността на лечебните заведения е препоръчително да са налице процедури за провеждане на самоконтрол или активен контрол на медицинския персонал преди началото на всяка смяна за откриване на медицински лица с клинични оплаквания, които се наблюдават и при COVID-19.

В извънболничната помощ, скринингът на лица със съмнение за заразяване с коронавирусна инфекция се извършва на база анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен, лабораторно изследване и при възможност клиничен преглед, като по преценка на лекаря могат да се назначават и осъществяват допълнителни консултации, образни и клинико-лабораторни изследвания, допълнителна консултация с лекари-специалисти и др.

Лечебните заведения за извънболнична помощ осъществяват и първоначална оценка на здравословното състояние и определяне на потребностите от лечение на всеки пациент, независимо от това дали е с доказан COVID-19.

Проследяването на лицата с безсимптомно протичане, както и лечението и медицинското наблюдение на леките и неусложнени форми на COVID-19 се извършва в домашни условия, под контрола и наблюдението на общопрактикуващите лекари. Домашното лечение се провежда съгласно индивидуалното здравословно състояние на пациентите, наличието на придружаващи заболявания, натрупания опит на лекаря, препоръчаните и използваните към момента протоколи за диагностика и лечение и др.

Домашното лечение и наблюдение на болните с леки форми следва да се организира от наблюдаващия лекар по начин, осигуряващ възможност за бърза преоценка на поведението, в случай на влошаване на състоянието и възникване на индикации за последващо болнично лечение. Пациентите трябва да бъдат информирани подробно при какви обстоятелства и към кого могат да се обърнат в тези случаи (ЦСМП, ОПЛ и т.н.). Използвайки натрупания опит и регистрираните симптоми на болестта и нейното клиничното протичане, общопрактикуващите лекари проследяват (включително и дистанционно, по телефон) състоянието на заразените лица, както и на пациентите на домашно лечение.

Заразените лица, при които е необходимо болнично лечение, се транспортират от ЦСМП до съответното лечебно заведение за болнична помощ.

5.2. Организация на спешната медицинска помощ

Системата за извънболнична спешна медицинска помощ е структурирана в 27 ЦСМП в отделните областите на страната, с разкрити към тях 199 филиала за спешна медицинска помощ (ФСМП) и 6 изнесени екипа, като разполага с 386 мобилни екипи.

Опитът показва, че пандемията от COVID-19 повлиява съществено върху натовареността на спешните екипи, особено в големите градове с компактно население като София, Пловдив, Варна, Бургас и др. Основен проблем за дейността на ЦСМП в условия на пандемия от COVID-19 е относителният недостиг на персонал, породен от наличието на незаети щатни бройки за лекари и специалисти по здравни грижи и заразяване и боледуване на медицинските специалисти.

С цел успешно и навременно изпълнение на приетите обаждания при високо разпространение на COVID-19, в ЦСМП ще се създаде организация за реструктуриране на спешните екипи и ще се търсят възможности за допълнително назначаване на лекари и други медицински специалисти, включително лекарски асистенти и парамедици извън системата на спешна медицинска помощ.

Болшинството от приетите повиквания в районните координационни централи /РКЦ/ на ЦСМП със съмнения за COVID-19 се определят в триажните категории „критичен спешен пациент“ /А 1-код червено/ и „нестабилна пациент“ /В 2 код жълто/, съгласно медицинския стандарт „Спешна медицина“ и се предават на мобилните екипи за незабавно изпълнение.

Мобилните спешни екипи, обезпечени с необходимите лични предпазни средства, извършват диагностика на посочения адрес и транспортиране на пациентите при нужда до съответно лечебно заведение за болнична помощ, съобразно наличието на придружаващи заболявания и капацитета на лечебните заведения към момента.

Центровете за спешна медицинска помощ следва да организират дейността си с оглед осигуряване транспортирането както на пациенти, нуждаещи се от хоспитализация във връзка с някакво заболяване, така и на пациенти, които трябва да бъдат транспортирани до друго лечебно заведение, включително и в друга област.

5.3. Организация на медицинската помощ за деца

Опитът до момента показва, че повечето деца с COVID-19 не се нуждаят от специфична терапия. Нужда от хоспитализация може да се установи при деца с тежка или критична форма. Децата с лека или средно тежка форма биха се нуждаели от хоспитализация, ако са рискови за развитие на тежка форма поради наличие на подлежащи заболявания или фебрилни кърмачета. Децата с анамнеза за придружаваща патология - неврологични нарушения, изоставане в нервно психическото развитие,

генетични синдроми, затлъстяване, хронични пулмо-кардиопатии или имунокомпроментирани, са с повишен риск за по-тежко протичане.

Лечението на децата с коронавирусна инфекция се извършва в условията на изолация, като болните само от COVID-19 (без придружаващи заболявания) могат да бъдат лекувани в клиники и отделения по инфекциозни болести, педиатрия, неонатология и детска пневмология и фтизиатрия. Пациенти под 18 години, които имат и други заболявания, освен COVID-19, могат да бъдат хоспитализирани в структури по инфекциозни болести, в които се осигурява наблюдение и лечение от педиатри в отделение по педиатрия или друга структура по профила на заболяването (по ортопедия и травматология, хирургия и др.) в условия на изолация и с консултация и проследяване при необходимост от специалист по инфекциозни болести във връзка с коронавирусната инфекция. В случаите, когато състоянието на детето, болно от COVID-19, изисква интензивно наблюдение и лечение, то трябва да бъде проведено в структура по анестезиология и интензивно лечение.

Медицинският подход при пациентите деца с COVID-19 и с други заболявания, налагащи болнично лечение, зависи от тежестта на коронавирусната инфекция, както и от степента на спешност на лечението на другото заболяване.

5.4. Организация на болничното лечение и координация на хоспитализациите

В условията на пандемия от COVID-19 приоритет при управлението на болничния капацитет е осигуряването на адекватен отговор на необходимостта от хоспитализация на пациенти с COVID-19, като същевременно се осигурят и условия за необходимото болнично лечение на пациенти с други инфекциозни и незаразни заболявания, които не са инфектирани с коронавирусна инфекция – т.е. функционирането на безопасен и ефективен поток от пациенти чрез скрининг, триаж и съответното насочване.

В центъра на организацията се поставя медицинският подход, който зависи както от тежестта на коронавирусната инфекция, така и от степента на спешност на лечението на евентуални придружаващи и/или обострени хронични заболявания. От друга страна, в болниците е необходимо да се осигури и безотказна хоспитализация на всеки пациент със заболяване, различно от COVID-19, лечението на което не може да бъде отложено във времето, независимо дали пациентът е с положителна или отрицателна проба за COVID-19.

От натрупания опит до момента е ясно, че заболяването при пациентите с коронавирусна инфекция в отделните случаи протича с разнообразни клинични прояви, предизвиквайки засягане на различни органи и системи. Съответно лечението на това заболяване не попада в изключителния

обхват само на една медицинска специалност (Инфекциозни болести). Поради възможността от заразяване е задължително лечението на пациентите с установена коронавирусна инфекция да бъде извършвано в условията на изолация, като болните само от COVID-19 се лекуват в структури (отделения, клиники) по инфекциозни болести или друга структура по специалност с терапевтична насоченост, в зависимост от проявената клинична симптоматика (пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.) при условия на изолация и спазване на противоепидемичните мерки. Пациенти, които същевременно имат и други заболявания, съобразно тежестта на заболяването и необходимостта от остро лечение, могат да бъдат хоспитализирани в структури по инфекциозни болести с наблюдение и лечение от специалисти по профила на заболяването или в условия на изолация в отделението по основното заболяване с консултация и проследяване от специалист по инфекциозни болести във връзка с коронавирусната инфекция; в случаите когато състоянието на болния от COVID-19 изисква интензивно наблюдение и лечение, то трябва да се осигури в условията на изолация, в структура по анестезия и интензивно лечение или в друга болнична структура с възможности за интензивно лечение.

При обявена извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19, министърът на здравеопазването разпорежда на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности за организация и реструктуриране на лечебните заведения на територията на съответната област за определен период от време.

Министърът на здравеопазването може със заповед да разпорежи на директорите на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности и след отмяната на обявена извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19, когато е налице повишен брой лица, болни от коронавирусна инфекция, които се нуждаят от болнично лечение и/или задължителна изолация в лечебно заведение за болнична помощ.

Регионалните здравни инспекции ръководят и контролират ситуацията на територията на съответната област в динамика при проследяване на нивото на заболяемостта от COVID-19 на територията на съответната област, интензивността на епидемичното разпространение в областта, тенденцията при промяната на броя и възрастовата структура на лицата, при които се налага лечение в лечебно заведение за болнична помощ, както и динамиката в броя на пациентите, нуждаещи се от интензивни грижи поради влошаване на здравословното състояние и/или настъпили усложнения, наличния и заетия капацитет на здравната система и др.

Проследявайки и анализирайки заетостта на легловия фонд на територията на областта при всички нива на заболяемост, в случай на необходимост от осигуряване на допълнителни легла за лечение на болни с коронавирусна инфекция, регионалните здравни инспекции създават организация и координират своевременно дейностите за осигуряване на болнични легла за лечение на пациенти с или без коронавирусна инфекция в зависимост от конкретната необходимост, съобразно тежестта на заболяването и необходимостта от остро лечение на случаите и при отчитане на спецификата на съответните лечебни заведения и потребностите на съответните области.

Временните мерки и дейности в болничната помощ се въвеждат на територията на всяка отделната област със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция и включват:

1. определяне на едно или повече лечебни заведения в съответната област, които да извършват диагностични и/или лечебни дейности само на заразени лица, независимо от медицинските дейности, които лечебното заведение осъществява съгласно разрешението/регистрацията му за лечебна дейност;

2. промяна на броя легла в лечебните заведения за болнична помощ;

3. определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на болни лица, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение;

4. командироване на медицински специалисти между лечебни заведения съобразно план, определен от съответната регионална здравна инспекция, със заповед на ръководителите на съответните лечебни заведения, издадена по реда на Кодекса на труда.

За централните за психично здраве, комплексните онкологични центрове и централните за кожно-венерически заболявания се определя съответният брой легла за диагностика и лечение на заразени лица, за които се извършват дейности, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение (за онкологично болни, лица с психични разстройства, заразени с коронавирусна инфекция).

За специализираните болници за активно лечение (по белодробни болести, акушеро-гинекологични и др.) и държавните психиатрични болници се определя съответният брой легла за диагностика и лечение на заразени лица, които са хоспитализирани за лечение по специалността, по която болницата е специализирана. Основно място при специализираните болници заемат специализираните болници за активно лечение по пневмология.

При необходимост, директорът на регионалната здравна инспекция може да определи в заповедта и изисквания относно персонала, апаратурата и други изисквания за изпълнение на

съответните дейности. В съответствие с нормативно определените правила, лечебните заведения извършват дейностите, разпоредени в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция, самостоятелно или при взаимодействие с други лечебни заведения на територията на областта.

Целта на описаната организация е болничните лечебни заведения да създадат условия за хоспитализация на пациенти, заразени с коронавирусна инфекция, при отчитане разнородността на клиничните случаи при отделните пациенти, при което пациентите да се лекуват в условия на изолация, тъй като често може да се наложи както лечение на пациент с тежко протичаща самостоятелна коронавирусна инфекция, така и например спешно оперативно лечение при заразен пациент, провеждане на раждане за пациентка, заразена с коронавирусна инфекция и др.

Динамиката на заетостта на болничните легла се проследява на национално и областно ниво, като въз основа на математически модел за комплексен предиктивен анализ и оценка на риска за натоварването на болничната система, в който водещи критерии са 14-дневна заболяемост, % заетост на интензивните COVID легла и % заетост на неинтензивните COVID легла, се определят следните етапи:

Етап 0: слабо разпространение на COVID-19; не се отчита натоварване върху здравната система

При ограничено местно разпространение, лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа и в готовност за прием на пациенти.

Лечението на болните с COVID-19 се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури в съответствие с клиничните прояви (по инфекциозни болести, пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.), както и в структури за интензивно лечение, при осигурена възможност за изолация на болните.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено в останалите структури или в структурата по инфекциозни болести, лечението се провежда в най-близката структура за интензивно лечение, при осигурена изолация на болния и обслужващия персонал и спазване на всички противоепидемични мерки.

Пациенти с COVID 19, които в хода на провежданото лечение са получили усложнения, налагащи интензивно лечение, се превеждат в структури за интензивно лечение.

Лечебните заведения се подготвят за по-високо ниво на разпространение на заболяването, като предприемат мерки за осигуряване на условия за изолация в лечебното заведение, лични предпазни средства, дезинфектанти, специфични лекарствени продукти за лечение на COVID-19, кислород и др.

Етап 1: нарастване на интензивността в разпространението на COVID-19, увеличаване на заетостта на болничните легла от пациенти с COVID-19

Лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа, като са въведени ефективни мерки за скрининг на лица със съмнение за COVID-19 чрез използваните в лечебните заведения протоколи, анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен, епидемиологична анкета и евентуално извършване на изследване, а случаите на доказана коронавирусна инфекция - триаж на пациенти с клинични прояви и определяне на потребностите от лечение.

Лечението на болните с COVID-19 се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури в съответствие с клиничните прояви (по инфекциозни болести, пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.), както и в структури за интензивно лечение при осигурена възможност за изолация на болните.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено в останалите структури или в структурата по инфекциозни болести, лечението се провежда в най-близката структура за интензивно лечение, при осигурена изолация на болния и обслужващия персонал и спазване на всички противоепидемични мерки.

Пациенти с COVID-19, които в хода на провежданото лечение са получили усложнения, налагащи интензивно лечение, се превеждат в структури за интензивно лечение.

Лечебните заведения поддържат готовност за по-високо ниво на разпространение на заболяването, като предприемат мерки за осигуряване на необходимите количества лични предпазни средства, дезинфектанти, специфични лекарствени продукти за лечение на COVID-19 и кислород и поддържат готовност за реструктуриране на наличните болнични легла, разделяне на потоците пациенти и осигуряване на условия за изолация.

Етап 2: епидемичен подем в разпространението на COVID-19, трайна тенденция за увеличаване на заетостта на болничните легла

Лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа, като са въведени ефективни мерки за скрининг на лица със съмнение на COVID-19 чрез използваните в лечебните заведения протоколи, анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен, епидемиологична анкета и евентуално извършване на тест, а случаите на доказана коронавирусна инфекция - триаж на пациенти с клинични прояви и определяне на потребностите от лечение.

Лечението на болните с COVID-19 се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури в съответствие с клиничните прояви (по инфекциозни болести, пневмология и фтизиатрия, кардиология, вътрешни болести, ендокринология, педиатрия, неонатология, детска пневмология и фтизиатрия и др.), както и в структури за интензивно лечение при осигурена възможност за изолация на болните.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено в останалите структури или в структурата по инфекциозни болести, лечението се провежда в най-близката структура за интензивно лечение, при осигурена изолация на болния и обслужващия персонал и спазване на всички противоепидемични мерки.

Пациенти с COVID 19, които в хода на провежданото лечение са получили усложнения, налагащи интензивно лечение, се превеждат в структури за интензивно лечение.

Лечебните заведения поддържат готовност за по-високо ниво на разпространение на заболяването, като предприемат мерки за осигуряване на необходимите количества лични предпазни средства, дезинфектанти, специфични лекарствени продукти за лечение на COVID-19 и кислород и поддържат готовност за реструктуриране на наличните болнични легла, разделяне на потоците пациенти, повишаване на капацитета на структурите по анестезия и интензивно лечение и осигуряване на възможности за интензивно лечение извън структурите по анестезия и интензивно лечение. Разширяват се условията за изолация в структурите на лечебните заведения (отделения/клиники), извън тези по инфекциозни болести.

Етап 3: епидемично разпространение на COVID-19, отчита се натоварване на здравната система

Участват всички болници за активно лечение. Със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция са въведени временни мерки и дейности в болничната помощ на територията на областта, включително определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на заразени с коронавирусна инфекция лица, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение.

В тази фаза лечебните заведения извършват трансформиране на съществуващия леглови фонд и осигуряват легла за лечение на болни с COVID-19 на базата на съществуващите терапевтични легла за активно лечение. Това са болници с наличие на разкрита структура/дейност по инфекциозни болести и/или пневмология и фтизиатрия и/или вътрешни болести/профилни специалности на вътрешните болести и възможност за осигуряване на кислородолечение.

Ограничава се плановият прием и лечение, с изключение на болнично лечение, което не може да бъде отложено без медицински риск за пациента.

Многопрофилните болници, които осигуряват и прием и лечение за пациенти със спешни състояния (хирургични, травматологични, инвазивна кардиология и др.) задължително гарантират леглови фонд за резерв и прием на спешни случаи с друга патология.

За осигуряване на приема на пациенти с друга патология, налагаща болнично лечение, което не може да бъде отложено (включително и за заразени с коронавирусна инфекция лица), се определят лечебни заведения, които се задължават да поддържат капацитет за лечение, в т.ч. за интензивно лечение (специализираните болници за активно лечение по определени специалности – АГ, медицинска онкология, хирургия, ортопедия и травматология, неврология, кардиология, педиатрия и др.).

При пространствена възможност и кадрова осигуреност, могат да се разкрият и допълнителни легла, надвишаващи броя на разкритите до момента общ брой болнични легла, както и да се извърши оборудване на легла за провеждане на интензивно лечение извън структурите по анестезия и интензивно лечение.

Извършва се промяна на графици за дежурства, осигуряване на допълнителни служители, вкл. и доброволци и на екипи за обслужване на големи групи от болни.

Във всички отделения, лаборатории и други структури на лечебните заведения се засилват и стриктно се съблюдават мерките за предпазване от вътреболнично заразяване с COVID-19 на медицинския персонал и пациентите с други заболявания.

Етап 4: епидемичен пик в разпространението на COVID-19, претоварване на здравната система

Участват всички болници за активно лечение. Със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция са въведени временни мерки и дейности в болничната помощ на територията на областта, включително определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на заразени с коронавирусна инфекция лица, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение. Високата заболяемост и широкото разпространение на инфекцията обхваща критичен брой персонал в лечебните заведения, като се наблюдава недостатъчност на медицински и немедицински специалисти за осигуряване на грижа.

В многопрофилните болници се поддържа не по-малко от 10% капацитет от наличните легла за лечение на болни с друга патология.

Лечебните заведения, които не осигуряват обслужване на спешни случаи с друга патология, трансформират целият си леглови фонд за лечение на пациенти с COVID-19.

Специализираните болници за активно лечение по белодробни болести, акушеро-гинекологични, ортопедо-травматологични и др. отделят легла за диагностика и лечение на заразени лица, които се хоспитализират при необходимост от лечение по специалността, по която болницата е специализирана.

Гарантира се във възможно най-голяма степен и достъпа на пациентите без коронавирусна инфекция до лечение по повод друга тежка патология или специфични състояния - бременност и раждане, травматизъм, тежка сърдечносъдова и мозъчносъдова патология, лечение на онкологични заболявания, спешни хирургични интервенции и др.

При трайно надвишаване на заетостта на определените за лечение на COVID-19 болнични легла настъпва максимално натоварване на здравната система, респективно на всички болници. Ангажиран е в най-висока степен активния леглови капацитет на всички болници. При задържаща се среднодневна хоспитализация на множество пациенти при предвиден среден престой от 15 дни или продължителна във времето среднодневна хоспитализация на голям брой пациенти за интензивно лечение при предвиждан среден престой от 20 дни, максималния леглови капацитет за активно лечение на страната ще се запълни в рамките на около 14 дни и ще остане блокиран за най-малко още 15-20 дни, в зависимост от тежестта на състоянието и клиничното протичане.

В случай на развитие на този неблагоприятен сценарий с трайно задържане и нарастване на заболяемостта, при което броят на пациентите с потребност от болнично лечение надхвърля максималния капацитет на съществуващата лечебна мрежа, се предприемат действия за разкриване на временни структури за лечение чрез използване на капацитета на военнополови болници, подходящи обществени сгради, в т.ч. хотели и др., в които се разкриват допълнителни легла и се използват медицински специалисти от лечебни заведения за извънболнична помощ, здравни заведения и др. . На този етап лимитиращ фактор е ограниченият брой медицински и немедицински персонал, който може да бъде ангажиран в процеса.

Етап 5: Фаза на възстановяване

Броят на заразените с коронавирусна инфекция, в т.ч. нуждаещите се от болнично лечение започва постепенно да намалява до достигане на стойностите във Етапи 1-0.

Лечебните заведения постепенно намаляват разкритите допълнителни легла и възстановяват наличната си структура и организация на работа, като преминават поетапно в нормален режим при

поддържане на възможността и готовността за лечение на пациенти в условия на изолация, при съмнение или в случай на хоспитализация на пациенти с коронавирусна инфекция.

6. Контрол на разпространението на COVID-19 чрез прилагане на противоепидемични мерки

Основна цел на провеждането на противоепидемични мерки в условията на пандемия от COVID-19 е максимално ограничаване на възможностите за разпространяване на причинителя – SARS-CoV-2 в обществото, с което да се постигне забавяне на хода на пандемията и намаляване на нейната интензивност и свързаните с това брой заразени, заболяли с тежко протичане, ниво на хоспитализация и леталитет.

Прилагането на всяка една противоепидемична мярка изисква планиране, мултисекторен подход и подходяща комуникация. Обществото трябва да бъде информирано за мерките, които се предприемат и причината, която налага тяхното въвеждане.

По време на пандемията от COVID-19 противоепидемични мерки се въвеждат:

- по време на обявена извънредна епидемична обстановка;
- след отмяната на обявена извънредна епидемична обстановка и/или за предотвратяване на последващо епидемично разпространение на COVID-19

В съответствие на епидемичното разпространение на COVID-19 следва да се приложат пропорционални и базирани на доказателства мерки за отговор.

С приоритет са мерките за отговор, насочени към здравната система и медицинските специалисти с цел да се гарантира бързо откриване и диагностика на заболяли и предпазване на медицински персонал, пациенти и други контактни от заразяване.

Нефармацевтичните интервенции могат да отслабят и прекъснат предаването на инфекцията, последващото разпространение, интензивността на епидемичния процес и да се намали увеличаването на броя на случаите. Това безусловно ще намали заболяемостта от COVID-19, ще спаси животи и ще намали въздействието на пандемията върху социалния и икономическия живот. Отлагането на предаването на инфекцията или намаляването на пика на епидемичния процес е от съществено значение за лечебните заведения, което ще им позволи да се подготвят за справяне с нарастващия приток на пациенти.

Общи противоепидемични мерки

Физическа дистанция

Главна противоепидемична мярка за ограничаване разпространението на COVID-19 е спазването на физическа дистанция при общуване, тъй като основният път на предаване на инфекцията е отделянето на вируса от инфектирано лице чрез респираторни капчици или аерозол при говор, кихане, кашляне, медицински интервенции и др., които могат да се вдишат от възприемчиви индивиди при близко общуване. С увеличаване на разстоянието между лицата (дистанцията) се намалява възможността за ефективно предаване на новия коронавирус и възникването на инфекции.

По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията от извършен систематичен преглед и мета-анализ е установено, че физическа дистанция от един метър и повече е свързана с приблизително петкратно намаляване на риска от предаване на заболяването, като с увеличаване на разстоянието с още един метър двукратно се увеличава защитният ефект на мярката. В същото време следва да се има предвид, че спазването на физическа дистанция е успешна мярка в среда с постоянен обмен на въздуха.

За придържане към мярката може да се използват напомнителни информационни табели и съобщения, особено в места с тенденция за струпване на хора. Обозначения по подове и по столове/седалки, както и пренареждане на мебели също могат да улеснят прилагането на физическата дистанция, особено в места, където хората се събират, като магазини, обществен транспорт и ресторанти.

Предаването на SARS-CoV-2 и на неговите варианти се осъществява от човек на човек по въздушно-капков път при намалена физическа дистанция (напр. на работното място и в други обществени места, където хората се събират). Поради това е препоръчително работният процес на колективните органи за управление и на служителите да се провежда в дистанционна форма (надомна работа/работа от разстояние), като се прилага плаващо работно време, въвеждане на посменна работа, създаване на график за ползване на регламентирани почивки, както и други превантивни мерки и методи на работа, в зависимост от спецификата на съответната трудова дейност, които да осигуряват подобряване нивото на защита на работещите, в т.ч. ограничаване на несъществени контакти на работните места.

Основната цел на предлаганата мярка е да се намали числеността, респ. да се осигури по-голяма дистанция между работещите в дадено помещение. Това ще допринесе за прекъсване на механизма на предаване на инфекцията и респ. намаляване на заразените в трудовите колективи, както и на инфектираните впоследствие членове на семейства и домакинства. За целта обаче е необходимо да се прояви разбиране, отговорност и активно съдействие от страна на работодателите,

при които осъществяването на работния процес от разстояние е приложимо.

С прилагането на мярката се цели да се намали възможността за предаване на вируса и заразяване с COVID-19 на отделни лица или различни социални групи, да се въздейства върху механизма на предаване и последващото формиране на семейни огнища.

Носене на защитна маска за лице

Ефективна противоепидемична мярка за опазване здравето на населението чрез намаляване възможността за предаване на инфекцията и свързаното с това възникване на нови случаи на COVID-19 е използването на защитни маски за нос и уста в закрити обекти. Това спомага както за защита на носещия, така и на околната среда от потенциално инфекциозен материал. От съществено значение е носенето на защитни маски от т.нар. пресимптомни лица, при които е доказано, че масово отделяне на вирусни частици се наблюдава няколко дни преди появата на клинични оплаквания, което определя тяхната основна роля като неконтролируем източник на инфекция.

Употребата на защитни маски за лице в обществото, особено когато не може да се осигури физическа дистанция трябва стриктно да се прилага най-вече в затворени и гъсто населени обекти и места в области и зони с предаване на заболяването сред обществото, особено от рискови за COVID-19 групи от населението (възрастни и хора с хронични заболявания).

Носенето на защитна маска за лице се препоръчва като бариерна мярка, която да предпази движението на респираторни капчици във въздуха от един човек към друг, когато лицето, което носи маската киха, кашля, говори или повиши своя глас. Същата може да послужи основно като средство за контрол на източника на инфекция, за да се намали разпространението на дадено заболяване, особено по време на епидемия или пандемия, когато се счита, че броят на асимптомните лица в обществото е висок. По този начин се свежда до минимум отделянето на респираторни капчици от заразени лица, които още не са развили симптоми или които остават асимптомни. Препоръката се основава на това което е известно за ролята на респираторните капчици в разпространението на вируса на COVID-19, както и на нарастващия брой доказателства от клинични и лабораторни проучвания, които сочат, че маските намаляват разпространението на капчиците, само когато покриват носа и устата.

Използването на защитна маска за лице трябва да се разглежда като допълнителна мярка, а не като заместител на основните противоепидемични мерки, които се препоръчват за намаляване предаването на новия коронавирус, като физическа дистанция, стриктна хигиена на ръцете, респираторен етикет, оставане у дома при поява на симптоми на инфекциозно заболяване или

настинка и избягване на докосването на лицето, носа, очите и устата.

Натрупват се данни, че носенето на защитни маски предпазва от предаване на COVID-19. Освен това, счита се, че използването на лицеви маски е свързано с по-лекото протичане на заболяването при заразените, поради намаляване на поетия инфекциозен товар. Съществено значение за ползата от защитни маски за лице е вида и материалите, от които те са направени, като се препоръчва те са поне от 3 слоя. Идеалната комбинация на материал са: 1) вътрешен слой хидрофилен материал, напр. памук; 2) външен слой от хидрофобен материал, напр. полипропилен, полиестер, който може да ограничи външно проникване на замърсители в носа и устата на носещия; 3) среден хидрофобен слой от синтетичен невълнен материал като полипропилен или памучен слой, който да засилва филтрацията или да задържа капчици.

За правилната употреба на защитните маски е необходимо да се спазват установени правила по отношение на начина на слагане и сваляне, покриване на носа и устата, измиване и дезинфекция на ръцете, правилно изхвърляне или изпиране на употребена маска, за да не се постигне евентуално замърсяване на ръцете и последващо заразяване с новия коронавирус. Изготвени са инструкции за правилна употреба на защитни маски за уста и нос, използването на които трябва да бъде съчетано с правилна хигиена на ръцете и избягване на докосването на устата, носа и очите.

Хигиена на ръцете

Хигиената на ръцете се приема за рационална предпазна мярка и се препоръчва като ключова дейност в лечебни и обществени места за превенция на COVID-19 на базата на натрупаните данни от проучвания за грип и други респираторни вирусни инфекции и за възможността на SARS-CoV-2 да издържа в околната среда и върху предмети. Придържането към правилна хигиена на ръцете силно се препоръчва по време на пандемията от COVID-19, както и като добра практика за предпазване и всички заболявания, предавани чрез директен контакт с респираторни секрети или по фекално-орален път.

Правилните схеми за миене на ръце, включваща измиване със сапун и вода за минимум 20 секунди или обтриване на ръцете с дезинфектант/гел/мокри кърпи за ръце се препоръчва да се спазват на всички обществени места през всички възможни етапи. Работодателите трябва да осигурят възможност и да окуражават миенето на ръце.

Прилагането на подходящи дезинфектанти унищожават вируса за кратко време. Поради това правилната хигиена на ръцете и дезинфекцията на повърхности е от съществено значение за превенция на разпространението на COVID-19. Разработени са Алгоритъм на дезинфекционните мероприятия на работните места, в обекти с обществено предназначение или в търговски и други

обекти, които предоставят услуги на гражданите в условията на епидемично разпространение на COVID-19 и Инструкции за правилна хигиена на ръцете с цел повишаване на информираността и правилно провеждане на хигиенните и дезинфекционните мерки.

Проветряване и дезинфекция

Друг път на предаване на инфекцията при COVID-19 е чрез допир до контаминирани повърхности и предмети. Както и при други респираторни вируси, след докосване на замърсени повърхности и последващ допир на ръцете до носа, устата или очите вирусът може да проникне в човешкото тяло по т.нар. контактен път. Ето защо, за намаляване на разпространението на заболяването се препоръчва почистване и дезинфекция на околната среда с вирусоцидни препарати, особено при повсеместно разпространение на заболяването.

Отново по данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, предаването на SARS-CoV-2 е особено ефективно в пренаселени пространства на закрито като офиси, ресторанти, църкви, търговски центрове, работнически общежития, организирани групи в ски курорти, празненства, танцувални зали, круизи и превозни средства, както и при пеене, висок говор и др., при които се повишава образуването на инфектирани респираторни капчици, вкл. и на аерозол.

Ето защо редовното проветряване има съществено значение за намаляване на вероятността за заразяване. Към момента се предполага, че вентилационните системи с вкарване на външен въздух увеличават времето, необходимо за заразяване, като „разреждат“ инфектираните частици във въздуха. За автоматизирани вентилационни и отоплителни системи обаче е необходимо да се спазват определени изисквания за обмен на въздуха. Същите следва да бъдат настроени така, че да осигуряват приток на външен въздух в помещенията, на сравнително чести периоди и да изтеглят замърсения въздух от помещенията. Допълнително използваните системи следва да работят така, че да не позволяват смесването на въздушни потоци от едно помещение в друго.

Най-общо, съгласно техническите препоръки за постигане на комфортни условия и осигуряването на достатъчно пресен въздух като подходящо решение се приема балансирана вентилационна инсталация, при която едновременно работят нагнетателна и смукателна системи. Чрез смукателната инсталация замърсеният въздух се изтегля от помещенията и се изхвърля в атмосферата, а чрез нагнетателната инсталация в помещенията се подава въздух, който обикновено, се подлага на предварителна обработка като филтриране. Използването на филтрация на въздуха, в допълнение към вентилацията, също може да намали риска от заразяване, като значение има вида на използваните филтри. Използването на въздушна рециркулация без филтрация обаче трябва да се избягва.

В зависимост от етапа на развитие на епидемичния процес общите противоепидемични мерки следва да се прилагат от всички лица, независимо от това дали са преболели или ваксинирани срещу SARS-CoV-2, тъй като продължаващото пандемично разпространение на COVID-19 способства за появата на нови варианти на вируса, които са с фенотипни характеристики, сочещи тяхната ефективна способност да „заобикалят“ наличието на имунитет.

Мерки на работното място

Мерките на работното място включват множество действия за намаляване на риска от предаване на инфекцията чрез намаляване на контактите по време на работа и в обществото. Тези мерки може да включват: гъвкави работни планове/смени, възможност за дистанционна форма на работа, насърчаване на физическото дистанциране на работа, увеличаване използването на електронна поща и телеконференции връзки за намаляване на близки контакти, намаляване на контактите между работещи и клиенти, намаляване на контактите между работещите, прилагане на гъвкави политики за ползване на отпуск и насърчаване използването на други мерки за лична защита.

COVID-19 може да се предаде от човек на човек на работното място и на други обществени места, където хората се събират на закрито за по-дълго време. В тези случаи вирусното предаване може да се намали чрез намаляване на честотата и продължителността на социалните взаимодействия и на физическите контакти между хората.

Ограничителни мерки по отношение на различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите

Масови мероприятия, като спортни събития, концерти, религиозни събирания и конференции увеличават броя на близките контакти между хората за дълъг период. Ето защо, масовите събирания могат да улеснят вирусното предаване и разпространение. Отмяната на масови мероприятия преди пика на епидемична вълна може да намали предаването на вируса.

Нефармацевтични (ограничителни) мерки спрямо дейността на обекти и дейности, свързани с формирането на значителни групи от населението на едно място за по-дълъг период от време следва да се имат предвид и при установена циркулация в обществото на грипни вируси по време на епидемично разпространение на COVID-19 с цел да се намали въздействието на едновременната циркулация на два причинителя с пандемичен потенциал както върху здравната система, така и върху

обществото, поради очакваната висока степен на заразени лица.

Данни от проведени проучвания за моделиране на сезонния и пандемичния грип сочат, че проактивните училищни затваряния преди пика на вирусната активност са имали положително въздействие по отношение намаляване на местното предаване и отлагане на пика на грипната активност. Пандемията от COVID-19 до момента показва, че вирусът засяга както възрастните, така и децата. В зависимост от първоначално засегнатите възрастови групи от циркулиращия вирусен вариант, предаването на инфекцията се осъществява основно от възрастни към деца или обратно, поради което навременното предприемане на ограничителни мерки ще подпомогне моделирането на епидемичната интензивност. Ето защо, проактивното преустановяване на училищната дейност с цел намаляване предаването на COVID-19 трябва да се включи като нефармацевтична мярка при епидемично разпространение на COVID-19, особено при пандемични вълни, характеризирани с тежко протичане и висока степен на хоспитализация и смърт на заболялите.

Временна забрана за влизането на територията на Република България

Въвеждането на подобна мярка ще зависи от международно разпространение на COVID-19 в европейски и в световен план и свързаното с това възникване и разпространение на нови варианти на вируса с доказана повишена контагиозност, която води до нарастване на броя на заболялите, хоспитализации и натоварване на здравните системи на засегнатите страни. По този начин се цели да се ограничи вноса на SARS-CoV-2 и на неговите варианти на територията на страната и да се забави формирането на последваща пандемична вълна.

При епидемичен подем е препоръчително неналожителните пътувания да се ограничат. В съответствие с РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2021/953 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 14 юни 2021 година относно рамка за издаването, проверката и приемането на оперативно съвместими сертификати за ваксинация срещу, направено изследване за и преболедуване на COVID-19 (Цифров COVID сертификат на ЕС) с цел улесняване на свободното движение по време на пандемията от COVID-19 допускането на територията на страната от засегнати държави следва да се извършва при изискване на Цифров COVID сертификат на ЕС или аналогичен документ за преболедуване, ваксинация или изследване.

С цел завръщане в държавата, в която пребивават или чиито граждани са следва да се допусне транзитно преминаване през територията на страната на лица от други държави. Изключение от посочените по-горе изисквания трябва да се приложи спрямо водачи на тежкотоварни автомобили и автобуси, извършващи международен превоз, в изпълнение на План за действие на Република

България по Съобщението на Европейската комисия за прилагането на Зелените коридори от Насоките за мерките за управлението на границите за защита на здравето и осигуряване на наличността на стоки и основни услуги, както и спрямо екипажи на въздухоплавателни и водни средства.

При въвеждането на противоепидемични мерки се прилага математическия модел за комплексен предиктивен анализ и оценка на риска за натоварването на болничната система с оглед предприемане на съответните превантивни действия преди достигане на критичните нива на натовареност.

За всеки етап на разпространение на COVID-19 са посочени само новите мерки, които следва да се въведат, като че приема че мерките от предходен по-нисък етап на разпространение за приложени (възходящ контрол).

Мерките, посочени в Етапи 0-3, могат да се въведат по време на обявена извънредна епидемична обстановка и след отмяната на обявена извънредна епидемична обстановка и/или за предотвратяване на последващо епидемично разпространение на COVID-19.

6.1. При Етап 0: слабо разпространение на COVID-19; не се отчита натоварване върху здравната система

6.1.1. Провеждане на епидемиологичен и вирусологичен надзор на COVID-19: постоянно

6.1.1.1. Провеждане на лабораторна диагностика за SARS-CoV-2 при всеки със съмнение за COVID-19. Лицата, установени като потвърдени случаи на COVID-19 подлежат на задължителна изолация за срок, определен по реда на чл. 61, ал. 7 от Закона за здравето.

6.1.1.2. Провеждане на епидемиологични проучвания на потвърдените случаи на COVID-19, определяне на техните близки контактни лица и пътища на заразяване. Лицата, определени като близки контактни на случай на COVID-19 подлежат на задължителна карантина за срок, определен по реда на чл. 61, ал. 7 от Закона за здравето.

6.1.2. Противоепидемични мерки спрямо обществото: препоръчително

6.1.2.1. носене на защитна маска за лице на закрито, особено в лечебни заведения и в обектите за предоставяне на социални услуги, градски транспорт;

6.1.2.2. спазване на физическа дистанция от минимум 1,5 м;

6.1.2.3. хигиена на ръцете и дезинфекция на повърхности;

6.1.2.4. работа от разстояние (надомна), при възможност и по преценка на работодателя.

Изготвени са указания, съставени от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2.

6.1.3. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната: в случай на поява на нов вариант на SARS-CoV-2 с първоначални данни за висока заразност и избягване на постинфекциозния и поствакцинални имунитет/тежко протичане/висок леталитет извън територията на страната.

6.1.3.1. Въвеждат се здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболяване или изследване за COVID-19 за всички пристигащи от засегнатите от новия вариант държави. Не се допускат лица, които не отговарят на здравните изисквания, с изключение на гражданите с постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване на територията на Република България, както и членовете на техните семейства.

6.1.4. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите: неприложимо.

Срок на мерките: до отмяна на пандемията от COVID-19 от Световна здравна организация или до преминаване в Етап 1

6.2. При Етап 1: нарастване на интензивността в разпространението на COVID-19, увеличаване на заетостта на болничните легла от пациенти с COVID-19

6.2.1. Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.2.1.1. носене на защитна маска за лице в лечебни и здравни заведения, обекти за предоставяне на социални услуги, градски транспорт и в други обекти, в които риска от заразяване е висок (напр. затвори);

6.2.1.2. спазване на физическа дистанция от минимум 1,5 м;

6.2.1.3. хигиена на ръцете и дезинфекция на повърхности, редовно проветряване;

6.2.1.4. работа от разстояние (надомна), при възможност. Изготвени са указания, съставени

от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2.

6.2.2. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.2.2.1. Провеждане на засилен сутрешен филтър в детски заведения за недопускане на деца с клинични симптоми за COVID-19, както и за други остри заразни болести.

6.2.2.2. Провеждане на ежедневен филтър в учебните заведения за наличие на ученици с клинични симптоми за COVID-19 и тяхното отстраняване от учебния процес до установяване на диагнозата и клинично оздравяване.

6.2.2.3. Провеждане на ежедневен филтър в специализираните институции за предоставяне на социални услуги и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни за наличие на потребители и персонал с клинични симптоми за COVID-19 и отстраняване на персонала от работа до установяване на диагнозата и клинично оздравяване.

Срок на мерките: до преминаване в Етап 0 или Етап 2

6.3. При Етап 2: епидемичен подъем в разпространението на COVID-19, трайна тенденция за увеличаване на заетостта на болничните легла

6.3.1. Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.3.1.1. Носене на защитна маска за лице на закрито в обекти с обществено предназначение, търговски или други обекти, които предоставят услуги на гражданите и в други обекти, както и по време на различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора.

6.3.2. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната:

6.3.2.1. Въвеждане на здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболедуване или изследване за COVID-19 за пристигащи **със самолети** от държави с епидемично

разпространение на COVID-19 с регистрирани нива на 14-дневна заболяемост над 400 на 100 000 население

6.3.3. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.3.3.1. Въвеждане на изискване за недопускане на не повече от 1 човек на 8 м² в търговски обекти.

6.3.3.2. Ограничаване на свижданията в лечебни заведения и в специализираните институции за предоставяне на социални услуги и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни. Допускат се само свиждания при пациенти с болничен престой над 5 дни - по преценка на лекуващия лекар относно здравословното състояние на пациента и риска от заразяване с COVID-19.

6.3.3.3. Ограничаване на извънучилищните мероприятия и събирания на деца и младежи.

6.3.3.4. Недопускане смесване на ученици от различни паралелки. Въвеждане на задължителна регистрация на ежедневния брой отсъстващи ученици по медицински причини.

Срок на мерките: до преминаване в Етап 1 или в Етап 3

6.4. При Етап 3: епидемично разпространение на COVID-19, отчита се натоварване на здравната система

6.4.1.Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.4.1.1. Носене на защитна маска за лице на открито при организирано или спонтанно струпване на хора.

6.4.1.2. Работа от разстояние (надомна), при възможност на 50% от персонала.

6.4.2. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната:

6.4.2.1. Въвеждане на здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболедуване или изследване за COVID-19 за пристигащи през сухопътни и водни гранични пунктове от държави с епидемично разпространение на COVID-19 с регистрирани нива на 14-дневна

заболяемост над 500 на 100 000 население.

6.4.3. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.4.3.1. Преустановяват се свижданията в лечебните заведения и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни. Изключение се допуска по отношение на свижданията на пациенти в терминален стадий.

6.4.3.2. Въвежда се скринингово изследване за SARS-CoV-2 в учебните заведения и в специализираните институции за предоставяне на социални услуги и в социалните услуги от резидентен тип за деца и възрастни.

6.4.3.4. Преустановяват се групови дейности, които не са с професионален характер.

6.4.3.5. Преустановява се присъственото обучение в училищата в отделни населени места, области при достигане на 20% отсъствие на ученици и/или персонал

6.4.3.6. Ограничават се масови мероприятия, особено в затворени помещения (посещения на спортни, културни и други). Ограничава се дейностите (капацитета) на обекти с масово посещение на хора (над 20 човека) – театри, кина, спортни зали и стадиони, дискотеки, ресторанти и др.

1.4.3.7. Ограничават се присъствените обучения във висшите учебни заведения с въвеждане на посменно обучение, провеждане на неприсъствени лекционни обучения и др.

Срок на мерките: до преминаване в Етап 2 или в Етап 4

6.5. При Етап 4: епидемичен пик в разпространението на COVID-19, претоварване на здравната система

6.5.1.Противоепидемични мерки спрямо обществото: задължително

6.5.1.1. Работа от разстояние (надомна), при възможност на над 50% от персонала. Прилагат се указания, съставени от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2.

6.5.1.2. Изготвят се и се прилагат планове за непрекъснатост на работния процес във всички сектори, като с особено значение са критичните инфраструктури и лечебните заведения.

6.5.2. Провеждане на граничен здравен контрол спрямо влизащи на територията на страната:

6.5.2.1. Въведени са здравни изисквания за наличие на документ за ваксинация, преболеване или изследване за COVID-19 за всички пристигащи в страната. Не се допускат лица, които не отговарят на здравните изисквания, с изключение на гражданите с постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване на територията на Република България, както и членовете на техните семейства.

6.5.3. Прилагане на мерки спрямо различни образователни (в т.ч. училища и висши учебни заведения), спортни, научни и културни дейности и мероприятия, свързани със струпване на хора, обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите:

6.5.3.1. Преустановява се присъственото обучение в училищата.

6.5.3.2. Преустановяват се масови мероприятия (посещения на спортни, културни и други). Преустановява се дейностите на обекти с масово посещение на хора (над 20 човека) – театри, кина, спортни зали и стадиони, дискотеки, ресторанти и др.

6.5.3.3. Преустановяват се присъствените обучения във висшите учебни заведения

Срок на мерките: до преминаване в Етап 3.

Мерките по етапи 0-4 могат да се прилагат на областно или на национално ниво

При регистриране на Етап 4 дори в една област се обявява извънредна епидемична обстановка за територията на страната.

Противоепидемичните мерки се въвеждат със заповед на министъра на здравеопазването, в съответствие с изискванията на чл. 63, ал. 4 и ал. 10 от Закона за здравето.

Контролът по спазване на въведените със заповед на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки се осъществява от регионалните здравни инспекции, МВР, областни и общински власти и техните структури, БАБХ и други оторизирани институции.

Министрите съгласно функционалната си компетентност дават указания за прилагането на

въведените със заповед на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки в контролираните от тях сфери и създават организация за изпълнението им.

7. Подобряване информираността на медицинската и широката общественост относно значимостта на COVID-19 и възможностите за неговата профилактика и лечение.

7.1. Публичност и комуникация

Публичността и комуникацията по темата COVID-19 и неговата профилактика чрез ваксинация следва да бъдат подчинени на стратегическата цел на Плана да се ограничат броят на болелите, хоспитализираните (в т. ч. и тези в интензивните структури на болниците) и починалите, вследствие на COVID-19, както и да бъдат ограничени дългосрочните последици от коронавирусната инфекция върху здравето на българските граждани.

Министерството на здравеопазването провежда информационна кампания „Плюс мен“ относно рисковете за здравето при заразяване със SARS-CoV-2 и боледуване от COVID-19, ползите от ваксинацията срещу коронавирусната инфекция и стимулирането на ваксинационния процес в страната.

Кампанията стартира на 21 март 2022 г., в изпълнение на Националния оперативен план за справяне с пандемията от COVID-19, одобрен от Министерския съвет на 14 януари 2022 г., и ще продължи до обявяването на края на пандемията от Световна здравна организация.

Информационната кампания се ползва с безпрецедентно сътрудничество на всички съсловни организации в сектор „Здравеопазване“, на експертните съвети по различните клинични специалности, на медицинските университети в страната, на сдружения и асоциации на лечебни заведения, ангажирани с обслужването на COVID-болни, на медиите и неправителствения сектор, в лицето на националнопредставените пациентски организации, Българския Червен кръст, Националната мрежа на здравните медиатори, Националния съвет на религиозните общности в България, Националното сдружение на общините и др. - ангажирани с каузата за повишаване осведомеността на българските граждани по отношение безопасността и ефективността на ваксините и възможните усложнения след преболедуване на COVID-19 (т.нар. пост-COVID), рискът от възникването на каквито усложнения ваксинацията може да предотврати.

На гражданите е осигурен бърз и лесен достъп до достоверни данни, необходими им, за да упражнят правото си на информиран избор по отношение на ваксинацията. Достъпна е таргетирана информация под формата на статии, научни публикации, интервюта, видеа, дигитални брошури, инфографики и т.н., предназначена за хората с повишен риск от тежко боледуване (напр. за

страдащите от конкретни основни/придружаващи заболявания – хронични белодробни или сърдечносъдови заболявания, диабет и т.н., за планиращи бременност, бременни, кърмещи, провеждащи инвитро процедури жени, за възрастни хора, за децата и младежите, за лица, при чиито професии рискът от заразяване е по-висок заради характера на упражняваната трудова дейност и т.н.).

При реализацията на публичността и комуникацията в условията на пандемия от COVID-19 тези усилия следва да продължат и да бъдат надграждани от Министерството на здравеопазването чрез доразвиване и динамизиране на инициативата „Плюс мен“, в т.ч. и чрез разширяване съдържанието на сайта www.plusmen.bg при ясно формулиране и насоченост на посланията.

За целта се използват всички комуникационни канали, чрез които до обществеността да достига максимално достоверна и проверена информация, отразяваща данните от проучвания, изследвания и метаанализи на тема COVID-19, ваксини, ваксинация при рискови групи, пост-COVID-състояния, дълъг COVID-19, смъртност по причина COVID-19.

7.2. Дейности за подобряване информираността на обществото

- Разработване или актуализиране на дигитални брошури, одобрени от експертните съвети по съответните клинични специалности, съгласно дефинираните целеви групи.
- Популяризиране опита и препоръките на водещи български лекари по темата COVID-19, ваксинация и дълъг COVID - чрез сайта и профилите на инициативата „+ мен“ в социалните мрежи, в т.ч. чрез интервюта, видеа, инфографики, работа с национални и регионални медии и партньори, и т.н.
- Популяризиране на друга гледна точка – на граждани, преболели COVID-19. Целта е гласност да получат реалните истории на засегнати лица, като контрапункт на невярната информация, разпространявана предимно в интернет пространството и социалните мрежи.
- Провеждане на дискусии с ОПЛ и работещите в системата на спешната помощ с оглед идентифицирането на осигуряване на насочена информация, необходима на медицинските лица при работа с пациенти.
- Провеждане на дискусии със студенти в рамките на сътрудничество между МЗ и ВУЗ.
- Анализ на обществените нагласи чрез social listening и социологическо проучване/сондаж на общественото мнение с цел ясно идентифициране на причините и страховете, водещи до отказ от ваксинация, за да може в процеса на кампанията да се

предоставя точна информация и да се формулират правилни послания към българските граждани.

- Актуализиране и предоставяне на ОПЛ, ЛЗ и на широката общественост на становища на експертни съвети по различни клинични специалности.
- Разработване на информационните клипове и материали, които безвъзмездно да бъдат предоставени на институции – здравни, социални, културни, образователни, областни управи и общини, НПО, медии и др.
- Използване на дигитални банери, които ще бъдат публикувани на сайтовете на институции, лечебни заведения, РЗИ, НПО, медии. Банерите ще дават отпратката към официалния сайт на инициативата.
- Актуализиране и надграждане на сайта www.coronavirus.bg – друг източник на информация, припознат от обществото като надежден.
- Работа с „посланици“ – изявени артисти, писатели, спортисти, общественици, инфлуенсъри и др., които публично се ангажират с каузата за повишаване на обществената осведоменост относно ползите от ваксините и ваксинацията срещу COVID-19.
- Провеждането на интервюта и популяризирането на позиции и научни публикации на водещи медицински специалисти, учени и експерти в областта на медицината, както и на международни организации.
- МЗ определя говорители, като по този начин легитимира изразяването на публични позиции по темата. Създаването на информационен център към МЗ за всички въпроси, свързани с ваксините и ваксинацията.