

НАЦИОНАЛЕН ОПЕРАТИВЕН ПЛАН ЗА СПРАВЯНЕ С ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19

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 СЗО, поради силното разпространение на COVID-19 и след оценка на обстановката 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 и приемането на решения с консенсус на ниво Европейски съюз. Институциите на Общността одобриха документи с пакет от мерки, които обхващаха 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.

Възникващите пандемии налагат решения за справяне да се търсят и налагат и на национално ниво. До настоящия момент през страната са преминали четири COVID-19 вълни, последните две със сериозен натиск върху болничната система.

България е в началото на нова – пета вълна, при която доминиращ вирусен вариант се очаква да е вариантът на безпокойство наречен Omicron.

Предвид наблюдаваното експлозивно нарастване на броя на новозаразените лица при този вариант на COVID-19, водещо до едновременно боледуване, изолиране, карантине и свързаното със съществено отсъствие от работа на съществен брой лица се налага адаптиране и корекция на националния план за справяне с пандемията. Необходимо е да се изготви нов адаптиран Национален план, базиран на Националния План за справяне с пандемията от SARS-CoV-2,

осигуряващ готовност за максимално адекватен отговор при петата вълна на пандемията от COVID-19, и въвеждащ междуведомствен и комплексен подход за управление на подобни необичайни ситуации, чрез който да се противодейства на свързаните с масовото разпространение на дадено заразно заболяване неблагоприятни здравни и обществени последици.

ЦЕЛ

Основна цел на Националния план за справяне с пандемията от COVID-19 е създаването на адекватна организация за своевременно предприемане на необходимите действия за:

- ограничаване на заболяемостта и намаляване на смъртността от COVID-19;
- осигуряване на оптимални възможности за лечение на болелите според световно приетите стандарти;
- поддържане на функционирането на основни за обществения живот сектори и служби;
- осигуряване на постоянна, достоверна и актуална информация за обществото относно хода на пандемията и предприетите мерки.

ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ

Заболяемост от COVID-19

Брой лица, отговарящи на дефиницията за потвърден случай на 100 000 души от населението

Смъртност от COVID-19

Брой починали от COVID-19 на 100 000 души от населението

Епидемия

Необичайно голям брой (над обичайното ниво) болели в определен географски район за определен период от време

Епидемиология

Клон на медицината, който се занимава с разпространението и контрола на заболяванията (Дефиниция на ЕС от 2012 г.)

Пандемия

Разпространение на заболяване в широк географски район (Дефиниция на ЕС от 2012 г.). Глобална епидемия

Заразно заболяване

Заболяване, което се причинява от бактерии, вируси или гъбички, предавани на човека от други хора, животни или предмети (Дефиниция на ЕС от 2012 г.)

Имунитет

Степента на невъзприемчивост на организма към причинителите на заразни заболявания

Изоляция

отделяне на лица, болни от заразна болест и на заразноносителите с цел предотвратяване разпространението на съответната заразна болест

Карантина

отделяне на контактни на лица, болни от заразна болест или на заразноносителите, с цел

предотвратяване разпространението на съответната заразна болест

Риск

Вероятност за унищожителни последици или очаквани загуби (умирания, наранявания, увреда на собствеността и средствата за преживяване, поражаване на околната среда и икономическите активи), като резултат от природни или човешки действия

Оценка на риска

Тя е част от цялостното управление на риска и съдържа в себе си оценка на опасността, оценка на експозицията и оценка на възприемчивостта

Спешност

Внезапна поява на явление, предизвикано от епидемия, природен катаклизъм или технологична катастрофа, изискващо незабавна ответна реакция

Мултифакторен анализ за натоварване

Математически модел за комплексен предиктивен анализ и оценка на риска за натоварването на болничната система, включващ комплекс от показатели: процент

на натовареност на интензивните легла,
скорост на запълване на интензивните легла;
14-дневна заболяемост

ПРАВИТЕЛСТВЕН ПОДХОД

Министерски съвет (МС) ръководи държавната здравна политика, вкл. и при пандемия от инфекциозно заболяване, като осъществява общото ръководство на дейностите и предвижда финансови средства за защита. При необходимост, МС предлага на Народното събрание изменения в националното законодателство, с цел предприемане на адекватни мерки за ограничаване разпространението на пандемията на територията на страната.

Правителството, което е с изразена политическа воля за оптимално противодействие на пандемията, определя отговорните лица от всички сектори и административни нива (държавни органи, неправителствени организации, участници от частния сектор), с конкретните им задължения, ключовите принципи на националния отговор и механизмите на действие по време на пандемията. От особено значение е всички лица и служби да са информирани за задълженията и отговорностите си, както и да са сформирани и работещи ясни структури за контрол и комуникация.

Съществуващите структури и механизми за спешен отговор трябва да се използват за реакция при пандемия. Координацията между секторите и различните административни нива трябва да бъде ясно дефинирана, като е посочено кой ще е отговорен за отговора на пандемията и това може да се променя в зависимост от нейната тежест и въздействие. Ефикасната координация е в основата на управлението на пандемията. Правителството трябва активно да популяризира дейностите за изграждане и поддържане на готовност при пандемия, както в държавния, така и в частния сектор.

Работодателите имат важната роля да осигуряват подходяща информация за своя персонал, за да го защитят от заразяване и да намалят разпространението на пандемичния причинител на работното място и по време на пътуване до работа. Синдикатите са също важни участници в

дейностите за готовност при пандемия, които ще гарантират, че работодателите изпълняват своите задължения за информиране и предпазване на персонала.

Водещият индикатор за преминаване от един към друг етап на противоепидемични мерки е натовареността на системата на здравопазване, измерена чрез броя на наличните интензивни легла, като преминаването е съответно при нива 50%, >60%, >70% и >80%. Стремешът е, че чрез междуведомствена координация ще дадем на обществото предвидимост в прилагането на мерките.

Национален пандемичен комитет

Със Заповед № 2 от 2022 г. на Министерския съвет бе създаден Национален пандемичен комитет (НПК) за изпълнение на Националния план на Република България за готовност при пандемия, приет с Решение № 884 на МС от 2020 г.

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).

НПК 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, приет с Решение № 884 на Министерския съвет от 2020 г., както следва:

- Прогнозиране и оценка на епидемичната обстановка, с цел подготовка на здравните и лечебните заведения и медицинските и немедицинските специалисти в тях за действие по време на пандемия;
- Създаване на организация за медицинското осигуряване на населението и за оптимални възможности за лечение на болелите;
- Създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на територията на страната;
- Провеждане и засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на заразните заболявания в България;
- Изготвяне на национален план/стратегия/указания за осигуряване, в условията на пандемия, с пандемични ваксини и антиинфекциозни лекарствени продукти за приоритетни групи от населението;

- Изготвяне на предложение за създаване на резерв от противовирусни препарати, други лекарствени продукти, лични предпазни средства, апаратура и консумативи като част от държавния резерв, управляван от Държавна агенция „Държавен резерв и военновременни запаси“;
- Провеждане на проучвания в областта на епидемиологията и профилактиката на пандемичното заболяване и осигуряване на научно достоверна информация за пандемията за медицинската и широката общественост;
- Оказване на подкрепа на Министерството на здравеопазването в прилагането на дейностите за ограничаване разпространението на пандемичното заболяване. По време на пандемия се очаква да има засилено безпокойство и обществено притеснение, особено при тежко протичане на заболяването и смърт. Министерството на вътрешните работи разработва планове и механизми за работа при липса на служители и възможности за осигуряване на защита от други сходни сектори;
- Изготвяне на план за ограничаване на рисковете от заразяване и отсъствие на персонал в основните служби по транспорт, летища и пристанища, товарни и разтоварващи структури, с което да се осигури продължителна доставка на лекарства и храна. Разработва и механизми за комуникация и обучение на служителите и пътниците в градския транспорт. Осигурява работата на комуникационните канали по време на пандемия и активно участва в изготвянето на комуникационни планове на правителството и въвеждането на архитектурни и технологични решения;
- Планиране на поддръжката на основната парична наличност, кредити, банкиране, плащания, заплати, пенсии, фондови трансфери и др. при значително отсъствие от работа. Финансирането на Националния план във фаза на пандемия е от компетентността на МФ и трябва да се създадат механизми за спешно финансиране на дейности;
- Планиране на кои военни части ще мобилизира в случай на пандемия в зависимост от оценката на риска;
- Надзор и намаляване на риска от заразяване по време на пандемия в общностите. Мониторингът на отсъствието от училище може да се използва като индикатор за предаване на инфекцията в обществото;
- Гарантиране на основните доставчици на енергия да имат добре разработени и тествани планове за готовност. Извършване на оценка на необходимостта от изготвяне на

алтернативни планове за енергийни доставки, в случай на значителни смущения в енергоподаването;

- Надзор на зоонози и изготвяне на механизми за готовност, превенция, оценка на риска и намаляване на възможностите за заразяване на хора от животни от инфекции с епидемичен потенциал.
- Съдействие и логистична подкрепа по осигуряване на лични предпазни средства, оборудване, дезинфектанти и други дейности по осигуряване на непрекъснатост на критични за икономиката предприятия.
- Осигуряване на непрекъснатост на социалните дейности за рискови групи от населението и социално подпомагане.

Министерствата планират поддръжката на всички юридически и административни дейности по време на пандемия. Разписват се и мерки за ограничаване разпространението на пандемичната инфекция в затворите и други институции в структурата на МП. Плановете за противоепидемичен контрол в посочените институции се тестват съвместно с МЗ, за да се гарантира правилното прилагане на принципите на общественото здравеопазване.

По време на пандемията дейностите от Националния план за готовност при пандемия се прилагат чрез изпълнението на оперативни планове. Оперативните планове трябва да са изградени на базата на съществуващи национални подходи за управление по време на бедствия/извънредно положение/извънредна епидемична обстановка и ключовите институции за справяне с тях, както и да бъдат периодично ревизирани при промяна в обстоятелствата или при наличието на нова информация. Плановете трябва ясно да дефинират последователността на разпоредбите и отговорностите, които ще се поемат по време на пандемията на областно и регионално ниво.

Отговорни министерства и основни дейности

Основните дейности за готовност при пандемия са от компетентността на **Министерство на здравеопазването** и са насочени към:

- 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 от COVID-19;

- Създаване на организация за медицинското осигуряване на населението и за оптимални възможности за лечение на болелите;
- Създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на територията на страната по време на извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19;
- Провеждане и засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на COVID-19 в България;
- Изготвяне на предложение за създаване на резерв от противовирусни препарати, други медикаменти, лични предпазни средства, апаратура и консумативи като част от държавния резерв, управляван от Държавна агенция „Държавен резерв и военновременни запаси“;
- Провеждане на проучвания в областта на епидемиологията и профилактиката на COVID-19 и осигуряване на научно достоверна информация за пандемията за медицинската и широката общественост.

По време на пандемията от COVID-19 министерствата изпълняват своите отговорности, съгласно Националната програма за защита от бедствия, както и следните специфични дейности:

- **Министерство на вътрешните работи (МВР)** оказва подкрепа на Министерство на здравеопазването в контрола по прилагането на дейностите за ограничаване разпространението на пандемичното заболяване. По време на пандемия се очаква да има засилено безпокойство и обществено притеснение, особено при тежко протичане на заболяването и смърт. При тежка пандемия, фактори като натиск върху здравните служби, приоритизация на клиничната грижа и на противоепидемичните мерки, както и вероятният недостиг на стоки и услуги от първа необходимост или прекъсване за кратко време на функционирането на основните служби може да доведе до смущения или нарушения на обществения ред. Трябва да се има предвид, че всяко искане на полицейска подкрепа вероятно ще бъде в условията на намалена полицейска численост поради заболяване. Министерство на вътрешните работи разработва планове и механизми за работа при липса на служители и възможности за осигуряване на защита от други сходни сектори.
- **Министерство на транспорта и съобщенията (МТС)** изготвя план за органичаване на рисковете от заразяване и отсъствие на персонал в основните служби по транспорт, летища

и пристанища, товарни и разтоварващи структури с което да се осигури продължителна доставка на лекарства и храна. Разработва и механизми за комуникация и обучение на служителите и пътниците в градския транспорт. Осигурява работата на комуникационните канали по време на пандемия и активно участва в изготвянето на комуникационните планове на правителството и въвеждането на технологични решения при намален работен състав.

- **Министерството на финансите (МФ)** гарантира устойчивост на публичните финанси, осигурявайки ресурс за финансиране на основните функции на държавата съобразно параметрите на приетия от Народното събрание годишен закон за държавния бюджет на Република България и в съответствие с одобрената от Министерския съвет средносрочна бюджетна рамка. В условията на пандемия Министерството на финансите ще използва всички налични законови инструменти и механизми за осигуряване на неотложно финансиране на дейности, заложи в Националния план. При необходимост от обезпечаване на евентуален недостиг на средства Министерството на финансите може да предложи на Министерския съвет актуализация на държавния бюджет
- **Министерство на правосъдието (МП)** определя специфични мерки за ограничаване разпространението на пандемичната инфекция в затворите и други институции в структурата на МП. Планове за протиепидемичен контрол в посочените институции се съгласуват с МЗ, за да се гарантира правилното им и навременно прилагане.
- **Министерство на отбраната (МО)** планира кои военни части може да мобилизира за контрол на мерките в зависимост от оценката на риска.
- **Министерство на образованието и науката (МОН)** има ключова роля в намаляването на риска от заразяване по време на пандемия в общностите. Мониторингът на отсъствието от училище може да се използва като индикатор за предаване на инфекцията в обществото.
- **Министерство на енергетиката** трябва да гарантира, че основните доставчици на енергия имат добре разработени и тествани планове за готовност. Извършва се оценка на необходимостта от изготвяне на алтернативни планове за енергийни доставки, в случай на значителни смущения в енергоподаването.
- **Министерство на земеделието** има ключова роля по отношение на надзора на COVID-19 при животни и в изготвянето на механизми за готовност, превенция, оценка на риска и намаляване на възможностите за заразяване на хора със SARS-CoV-2 от животни, както и

за извършването на официален контрол на обектите за производство, преработка и/или дистрибуция на храни и други елементи на агрохранителната верига.

- **Министерство на икономиката и индустрията** оказва съдействие и логистична подкрепа по осигуряване на лични предпазни средства, оборудване, дезинфектанти и други дейности по осигуряване на непрекъснатост на критични за икономиката предприятия.
- **Министерство на труда и социалната политика** осигурява непрекъснатост на социалните дейности за рискови групи от населението и социално подпомагане.

На областно ниво, областният управител организира и ръководи дейностите по предпазване на населението при пандемия в областта и контролира изпълнението на превантивните мерки за недопускане или намаляване на последиците от нея. Дейностите за готовност за пандемия се прилагат чрез изпълнението на областни оперативни планове, които периодично се развиват и обновяват в зависимост от оценката на риска.

На общинско ниво, кметът на общината организира и ръководи дейностите по предпазване на населението при пандемия в общината и контролира изпълнението на превантивните мерки за недопускане или намаляване на последиците от нея. Дейностите за готовност за пандемия се прилагат чрез изпълнението на общински оперативни планове, които периодично се развиват и обновяват в зависимост от оценката на риска.

Основните дейности, които следва да бъдат предприети за постигането на тези цели са:

- А) Противоепидемични мерки.
- Б) Организация на извънболничната и болничната помощ.
- В) Лекарствена политика.
- Г) Медийна стратегия и политика.
- Д) Осигуряване непрекъснатост на работата на основните служби по време на пандемична вълна.
- Е) Дългосрочни мерки.

В допълнение на разгледаните по-долу мерки, се прилагат на национално ниво мерки за компенсация, от съответните министерства – Министерство на икономиката и индустрията, Министерство на труда и социалната политика, Министерство на финансите, Министерство на иновациите и растежа, Министерство на туризма и др.

А) Противоепидемични мерки

1. Създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на територията на страната.

1.1. Оценка и прогнозиране на епидемичната обстановка и планиране на противоепидемичните мерки.

1.1.1. Периодично провеждане на епидемиологични анализи, оценки и прогнози.

Въвежда се математически 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. В този модел са включени следните водещи критерии: % заетост на интензивните COVID легла спрямо максималния брой интензивни легла; скорост на запълване на интензивните легла на седмична база; 14-дневна заболяемост.

1.1.2. Планиране на противоепидемични мерки на база на извършените анализи - етапи

Развитието на епидемичната обстановка, свързана с COVID-19 към 11.01.2022 г. сочи тенденция на отчетливо нарастване на основните епидемиологични показатели, вкл. броя на новорегистрираните случаи, на лицата, приети за болнично лечение, както и на тези от тях, които изискват интензивна грижа и реанимация, на броя на починалите. Регистрираният седмичен ръст на новооткритите заразени със SARS-CoV-2 лица в 2/3 от областите в страната е над 100%, което изисква стриктно наблюдение на ситуацията и въвеждане на последващи противоепидемични и нефармацевтични (изолационно-ограничителни) мерки за справяне с поредната (пета) вълна и намаляване на натиска върху здравната система в страната. Нараства и броят на доказаните в страната при целогеномно секвениране проби, положителни за вариант на безпокойство Omicron, като за последната седмица техният брой достигна 10% от общо изследваните за периода положителни за SARS-CoV-2 клинични материали.

Основа за предложените етапи са въведените към 11.01.2022 г. в страната противоепидемични мерки със заповеди на министъра на здравеопазването №№ РД-01-968 от 26.11.2021 г., РД-01-973 от 26.11.2021 г., изменена със Заповед № РД-01-991 от 2.12.2021 г. и Заповед № РД-01-977 от 26.11.2021 г., изменена със заповеди №№ РД-01-1036 от 17.12.2021 г. и Заповед № РД-01-4 от 05.01.2022 г.

Мерките по деескалация са в зависимост от развитието на епидемичната ситуация.

1.1.2.1. Прилагане на мерки за ограничаване разпространението на COVID-19 в образователната система.

- I^{вн} етап: Присъствено провеждане на учебния процес в училищата и в центрoвете за специална образователна подкрепа (ЦСОП):

1. Присъственият учебен процес за учениците от първи до дванадесети клас се осъществява при следните условия:

а) създадена е организация за провеждане на изследване за COVID-19 с бързи антигенни тестове веднъж седмично на учениците и на педагогическия и непедagogическия персонал, който участва в провеждане на присъственото обучение, с изключение на тези, които разполагат с валидни документи за ваксинация, преболедуване или изследване;

б) в случай на несъгласие на родителите/настойниците/попечителите за провеждане на изследване за COVID-19, ученикът не се допуска до присъствено обучение и му се осигурява възможност за обучение от разстояние в електронна среда.

2. Преустановява се смесването на ученици от различни паралелки в целодневна организация на учебния ден, при занимания по интереси и при групови дейности за обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие.

3. Преустановява се провеждането на организирани дейности с ученици, включващи посещения на музеи, изложби, природни обекти и други мероприятия с културна, опознавателна и възпитателна цел, планирани екскурзии, зелени училища, туристически пътувания и др.

4. Преустановява се присъственото провеждане на педагогически съвети, родителски срещи, заседания на обществените съвети, събрания на училищните настоятелства, квалификация на педагогическите специалисти.

5. Присъственото провеждане на олимпиади и състезания от календара на Министерството на образованието и науката се допуска само при:

а) провеждане на място на изследване за COVID-19 с бързи антигенни тестове на учениците и на педагогическия и непедagogическия персонал, участващи в провеждане на олимпиадата или състезанието, с изключение на тези, които разполагат с валидни документи за ваксинация, преболедуване или изследване.

б) осигурена физическа дистанция от най-малко 1,5 метра в залата;

в) носене на защитна маска за лице от всички участници по време на целия престой в училището.

6. Индивидуални дейности (индивидуални часове, консултации, индивидуални дейности за обща и допълнителна подкрепа, изпитвания за текуща оценка, изпити и др.) може да се провеждат присъствено на територията на училището/ЦСОП и без прилагане на изискванията за изследване за COVID-19 на учениците с бързи антигенни тестове, ако индивидуалните дейности се провеждат извън времето на присъствен учебен процес на паралелките.
7. Всички ученици от пети до дванадесети клас, както и педагогическият и непдагогическият персонал носят защитна маска за лице по време на целия си престой в училищата/ЦСОП, а учениците от първи до четвърти клас - извън класната стая (при влизане в училищната сграда, в коридори, тоалетни, фойета и други общи помещения, в които има смесване на ученици от различни паралелки и персонал), както и в класната стая от пристигането им в училище/ЦСОП до приключване на изследването на ученика с бърз антигенен тест и отчитане на отрицателен резултат от теста – в дните на изследване.
8. Дейностите в училищата/ЦСОП се провеждат при стриктен контрол по спазване на въведените правила във връзка с извънредната епидемична обстановка, указани с Насоки на министъра на образованието и науката.

- II^{ри} етап: Ограничаване на други дейности

1. Преустановява се провеждането на занимания по интереси, с изключение на заниманията по интереси в рамките на целодневната организация, които се провеждат без смесване на ученици от различни паралелки.
2. Групови дейности за обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие се провеждат присъствено след изследване за COVID-19 един път седмично с бързи антигенни тестове на учениците и на педагогическия и непдагогическия персонал, с изключение на тези, които разполагат с валидни документи за ваксинация, преболедуване или изследване, както и онези, които вече са изследвани за осъществяване на присъствено обучение.

Останалите мерки от I^{ви} етап остават непроменени.

- III^{-ти} етап: Въвеждане на присъствено обучение на 50% от паралелките на ротационен принцип.

1. Присъствен учебен процес се осъществява за 50 % от паралелките с ученици от пети до дванадесети клас с въведена ежеседмична ротация.
2. Всички ученици от първи до четвърти клас, както и учениците от пети до дванадесети клас в специалните училища за ученици със сензорни увреждания и учениците от паралелките в ЦСОП при възможност продължават да се обучават присъствено, без ротация, след изследване за COVID-19 с бързи антигенни тестове при условията на II^{-ри} етап.
3. Изследването за COVID-19 с бързи антигенни тестове на всички ученици по т. 1 и т. 2, както и на педагогическия и непедагогическия персонал, се осъществява при условията на II^{-ри} етап.

Останалите мерки от II^{-ри} етап остават непроменени.

- IV^{-ти} етап: Преустановяване на присъственото обучение в училищата и в центровете за специална образователна подкрепа.

1. Присъствен учебен процес може да се осъществява само за ученици от първи до четвърти клас след изследване, проведено при условията на II^{-ри} етап или да бъде преустановен за период не повече от една седмица.
2. Целодневна организация на учебния ден може да се осъществява само за ученици от първи до четвърти клас без смесване на ученици от различни паралелки или да бъде преустановен за период не повече от една седмица.

Допълнителни индикатори: При оценката на риска в образователната система освен посочения фактор „комплексен анализ“ следва да се вземат предвид и следните специфични индикатори: % на отсъствие на ученици поради заболяване; % отсъствие на персонал; възрастово разпространение - седмична заболяемост при децата, както и при възрастни на 30-40 г.

Когато комплексният анализ и оценката на риска изискват преминаване към III или IV етап за съответната област, но в областта има достатъчно на брой свободни болнични легла за специализирано лечение на децата от определена община, в която заболяемостта е 2 пъти по-

ниска от средната за областта, то за училищата от тази община се прилагат мерките от II, съответно III етап, след съгласуване с Министерство на здравеопазването.

1.1.2.2. Противоепидемични (нефармацевтични) мерки спрямо обекти и дейности, с обществено значение:

- I^{ви} етап: Разширяване на обхвата на обекти и дейности, спрямо които са въведени противоепидемични мерки.

Осигурена физическа дистанция от най-малко 1,5 метра, на места съгласно заповеди на министъра на здравеопазването;

Носене на защитна маска за лице, на места, определени със заповед на министъра на здравеопазването;

Наблюдение за спазването на определените със заповед на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки, определяне на отговорни институции и лица за контрол за спазване на мерките, разширяване при необходимост на контролиращите органи, контрол за спазване на мерките;

Подобряване на техническите възможности за проверка на цифрови сертификати от държавните здравни инспектори, чрез осигуряване на подходящи устройства за валидиране на QR кодове.

- II^{ри} етап: Синхронизиране на подхода „Зелен сертификат“ с издаваните Цифрови COVID сертификати на ЕС чрез:

- Наблюдение относно спазването и срока на валидност на документите за ваксинация и на документите за преболедуване и предприемане на действия за промени при необходимост, след експертно обсъждане, критерии за достъпност.

- III-ти етап: Въвеждане на ограничения до 50% в капацитет/работна площ/брой лица в обектите и дейностите със значение за общественото здраве, въвеждане на работно време до 22 часа, при спазване на подхода „Зелен сертификат“.

- IV-ти етап: Преустановяване на работата на обектите и дейностите със значение за общественото здраве. Преустановяване на подхода „Зелен сертификат“. Функционират само търговски обекти за хранителни стоки, дрогерии, аптеки, оптики, зоомагазини, банки,

доставчици на пощенски и куриерски услуги, застрахователи, доставчици на платежни услуги, офиси на телекомуникационни оператори.

Допълнителни индикатори: възрастова структура на COVID-19 (седмична заболяемост по възрастови групи), териториална характеристика на епидемичния процес (регистрирани епидемични взривове, спорадично/повсеместно разпространение).

Въвеждането на мерки спрямо училища, обекти и дейности със значение за общественото здраве се въвеждат на общинско/областно или на национално ниво, в зависимост от степента на разпространение на COVID-19 и равномерността на неговия териториален обхват.

Контролът по изпълнението на мерките ще се реализира от регионалните здравни инспекции, МВР, областни и общински власти и техните структури, БАБХ и други оторизирани институции.

1.1.2.3. Въвеждане на противоепидемични мерки от работодателите

I-ви етап:

- изготвяне на указания, съставени от компетентните органи по сектори, за намаляване на риска на работното място от заразяване със SARS-CoV-2;
- изготвяне на планове за непрекъснатост на работния процес, чрез повишаване защитата на работещите чрез въвеждане на подхода „Зелен сертификат“, работа от разстояние и др.;
- въвеждане на подхода „Зелен сертификат“ от държавна и общинска администрация, други ведомства и структури, след обсъждане;
- предприемане на действия по намаляване на периода на изолация и карантина според научнообосновани данни;
- осигуряване непрекъснатост на работния процес на критичните структури.

II-ри етап: Въвеждане на препоръка за дистанционна работа до 50% от персонала и наличие на зелен сертификат, след анализ.

III-ти етап: Задължително въвеждане на дистанционна форма на работа и наличие на зелен сертификат, очестяване графика за движение на транспортните средства от градския транспорт, при възможност и след анализ.

IV-ти етап: Функционират само търговски обекти за хранителни стоки, дрогерии, аптеки, оптики, зоомагазини, банки, доставчици на пощенски и куриерски услуги, застрахователи, доставчици на платежни услуги, офиси на телекомуникационни оператори и други.

Контролът по изпълнението на мерките ще се реализира от регионалните здравни инспекции, МВР, областни и общински власти и техните структури, БАБХ и други оторизирани институции. Следва да се има предвид, че мерките, касаещи въвеждането на режим на работа от разстояние, изискване за „Зелен сертификат“ за достъп до работните места и/или ротация на персонала са приложими за ограничен кръг от икономически дейности, свързани предимно с администрация и управление, както и дейности, които се извършват в офис, както и за случаите, в които дейността на съответното предприятия позволява тяхното въвеждане изцяло или частично.

1.1.2.4. Опазване на страната от внос на COVID-19 чрез въвеждане на здравни изисквания спрямо пристигащи от държави с различна степен на разпространение на пандемията:

- въвеждане на допълнително изследване и карантина, съгласно Препоръка 9603/21 от 10 юни 2021 г. на Съвета за изменение на Препоръка (ЕС) 2020/1475 на Съвета от 13 октомври 2020 г. относно координиран подход за ограничаване на свободното движение в отговор на пандемията от COVID-19 (въвеждане на механизъм, наречен „аварийна спирачка“);
- периодичен преглед на разпространението на COVID-19 по държави и актуализация на списъка с държавите и задморските територии по цветови зони, държавите, за които е налице информация за установена значителна негативна промяна в епидемичната ситуация;
- промяна в изискванията за влизане в страната при необходимост на база налична информация в света или ЕС за появата и разпространението на варианти на безпокойство, включително регламентиране на изискванията за влизане в страната;
- осигуряване на места за изолация и карантина на чуждестранни туристи в страната;
- осигуряване на задължително 24/7 присъствие на граничните здравни инспектори на определени за целта ГКПП на територията на Република България.

Контролът по изпълнението на мерките ще се реализира от специализирани звена и екипи за граничен контрол в структурите на регионалните здравни инспекции и МВР.

Таблицата отразява в обобщен вид описаните по-горе мерки и етапите за тяхното прилагане.

Етапи	Образование	Обекти и дейности с обществено значение	Работодатели	Граничен контрол
I етап	Изследване за COVID-19 с бързи антигенни тестове веднъж седмично на учениците и на педагогическия и непедagogическия персонал. Преустановява се провеждането на организирани дейности с ученици, включващи посещения на музеи, изложби, природни обекти и други мероприятия с културна, опознавателна и възпитателна цел, планирани екскурзии, зелени училища, туристически пътувания и др.	Разширяване на обхвата на обекти и дейности, спрямо които са въведени противоепидемични мерки, контролиране спазването на мерки, създаване на организация за контрол и наблюдение на мерките.	Общи препоръки и указания	Спрямо приложимите ЕС регламенти и изисквания, приложимото българско законодателство, в съответствие със зонирването по нива и степен на развитие на епидемичната обстановка в държавите. За целта изискванията се определят със заповед на министъра на здравеопазването.
II етап	Преустановява се провеждането на занимания по интереси, с изключение на заниманията в рамките на целодневната организация, които се провеждат без смесване на ученици от различни паралелки. Изследване за COVID-19 един път седмично с бързи антигенни тестове.	Наблюдение относно спазването и срока на валидност на документите за ваксинация и на документите за преболеждане и предприемане на действия за промени при необходимост, след експертно обсъждане, критерии за достъпност.	Въвеждане на препоръка за дистанционна работа до 50% от персонала и наличие на зелен сертификат, след анализ.	
III етап	Присъствен учебен процес се осъществява за 50 % от паралелките с ученици от пети до 12 клас с въведена ежеседмична ротация.	Въвеждане на ограничения до 50% в капацитет/работна площ/брой лица в обектите и дейности, определени със заповед на министъра, със значение за общественото здраве, въвеждане на работно време до 22 часа, при спазване на подхода „Зелен сертификат“.	Задължително въвеждане на дистанционна форма на работа и наличие на зелен сертификат, очестяване графика за движение на транспортните средства от градския транспорт, при възможност и след анализ.	

IV етап	Присъствен учебен процес може да се осъществява само за ученици от първи до четвърти клас, след изследване, проведено при условията на II-ри етап или да бъде преустановено, но за период не по-дълъг от една седмица. Целодневна организация на учебния ден може да се осъществява само за ученици от първи до четвърти клас без смесване на ученици от различни паралелки.	Преустановяване на работата на обекти и дейности, със заповед на министъра на здравеопазването. Преустановяване на подхода „Зелен сертификат“. Функционират само търговски обекти за хранителни стоки, дрогерии, аптеки, оптики, зоомагазини, банки, доставчици на пощенски и куриерски услуги, застрахователи, доставчици на платежни услуги, офиси на телекомуникационни оператори.	Функционират само търговски обекти за хранителни стоки, дрогерии, аптеки, оптики, зоомагазини, банки, доставчици на пощенски и куриерски услуги, застрахователи, доставчици на платежни услуги, офиси на телекомуникационни оператори и други.	
Отговорни за контрола	Регионалните инспекторати по образование, директори на училища и упълномощени от тях лица	Регионалните здравни инспекции, МВР, областни и общински власти и техни структури, БАБХ	Регионалните здравни инспекции, МВР, областни и общински власти и техни структури, БАБХ. При необходимост се определят и други институции, които да се включат в контролната дейност.	

2. Засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на COVID-19:

- Осигуряване на кадрови ресурси на РЗИ или включване и на други структури и ведомства за уведомяване на лицата, поставени под изолация и определяне на контактните лица в условие на пандемичен подем;
- Обсъждане и прилагане на промени при необходимост относно начина и реда за поставяне под изолация и карантина и тяхното съобщаване;
- Осигуряване на техническа възможност лицата да проверяват своя статус – под изолация/под карантина чрез: Националната здравно-информационна система, мобилно приложение Virusafe, получаване на електронна поща или на мобилен номер на съобщение при неговото предварително заявяване от лицето в мястото на пробовземане;
- Засилване на лабораторния надзор на COVID-19 чрез периодично провеждане на външна оценка на качеството на изследванията от Национална референтна лаборатория;
- Увеличаване капацитета на страната за провеждане на секвениране чрез увеличаване на лабораториите, които го провеждат и тяхното обезпечаване.

С цел подобряване организацията по карантиниране на потвърдени случаи на COVID-19 следва да се обсъди разработване и внедряване на уеб-базирана платформа за самокарантиниране на подлежащите лица. Предложението е и в съответствие с подобен опит на някои страни-членки на Европейския съюз.

2.1. Осигуряване на устойчивост по обезпечаване на надзора, в т.ч. граничния здравен контрол, лечебната мрежа и образователната система с необходимите количества бързи антигенни тестове за SARS-CoV-2.

С цел подобряване организацията на граничния здравен контрол, следва да се въведе автоматичен чек на пътничопотока. На лицата, имащи „зелен“ сертификат да се предостави възможността за бързо преминаване през проверка за налични здравни документи, съгласно действащата заповед на министъра на здравеопазването чрез самочекиране на специално разположени за целта четящи устройства.

Б) Организация на извънболничната и болничната помощ

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, „COVID зони“ в лечебни заведения, лаборатории;
- от спешни мобилни екипи на ЦСМП и при амбулаторни прегледи във филиалите им;
- в спешните отделения и диагностично-консултативните блокове на лечебни заведения за болнична помощ;
- от РЗИ – по телефон или при провеждане на епидемиологично проучване.

В извънболничната помощ, скринингът на суспектни за заразяване с коронавирусна инфекция пациенти се извършва на база анамнеза с епидемиологична насоченост за възможен контакт със заразен и при възможност клиничен преглед, като по преценка на лекаря, при наличие на основателно съмнение, могат да се назначават и осъществяват допълнителни консултации и изследвания, в т.ч. PCR или друго потвърждаващо коронавирусната инфекция

изследване, образни и клиничко-лабораторни изследвания, допълнителна консултация с лекари-специалисти и др.

Следва да се отчете факта, че при нарастване на броя на случаите, възможността за допълнителна консултация със специалисти може да бъде затруднена. За пациентите с доказана коронавирусна инфекция, лечебните заведения за извънболнична помощ осъществяват и първоначална оценка на здравословното състояние и определяне на потребностите от лечение.

Проследяването на лицата с безсимптомно протичане и лечението и наблюдението на леките и неусложнени форми на коронавирусна инфекция се извършва в домашни условия, под контрола и наблюдението на общопрактикуващите лекари. Домашното лечение се извършва съгласно индивидуалния опит на лекаря, препоръчаните и използване към момента протоколи за диагностика и лечение, индивидуалното здравословно състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания и др.

Домашното лечение и наблюдение на болните с леки форми се организира така, че да осигурява възможност за бърза преоценка на поведението, в случай на влошаване на състоянието и възникване на индикации за последващо болнично лечение. Пациентите се информират подробно при какви обстоятелства и към кого могат да се обърнат в тези случаи (ЦСМП; ОПЛ). 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.

2. Организация на спешната медицинска помощ

Към 31.12.2021 г. центрoвете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) са ресурсно и материално обезпечени с мобилни екипи и достатъчно количество медицинска апаратура и линейки и 24 часа в денонощието през цялата година. Центровете за спешна медицинска помощ изпълняват дейността си средно с 380 мобилни екипа. Системата за извънболнична спешна медицинска помощ е структурирана с 27 ЦСМП, съответстващи на областите съставляващи административното деление на страната, с разкрити към тях 199 филиала за спешна медицинска помощ (ФСМП) и 6 изнесени екипа, с 386 мобилни екипи. Основен проблем, който изпитват ЦСМП при изпълнение на дейността си са незаетите щатове от лекари и специалисти по здравни грижи.

Пандемията с COVID-19 поставя на изпитание цялата здравна система на страната и най-вече спешната медицинска помощ. Пандемията от COVID-19 повлия съществено върху натовареността на спешните екипи. Въпреки относителния недостиг на персонал в условията на пандемията от COVID-19 мобилните медицински екипи, успешно и навреме изпълняват приетите обаждания за пациенти с COVID-19.

Създадена е организация за допълнително назначаване на лекари и други медицински специалисти, реструктурират се спешни мобилни екипи. С наличния кадрови ресурс и наличен автопарк, ЦСМП са в състояние да посрещнат предизвикателствата на нова вълна от COVID-19.

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 нестабилен пациент /В 2 код жълто/, съгласно разпоредбите на медицинския стандарт „Спешна медицина“ и се предават на мобилните екипи за незабавно изпълнение.

Мобилните спешни екипи са в състояние да извършват навременна диагностика на посочения адрес и транспортирането на пациентите при нужда до съответно лечебно заведение за болнична помощ. В условията на пандемия, центровете за спешна медицинска помощ са организирали дейността си с оглед осигуряване транспортирането, както на пациенти между лечебните заведения, така и на пациентите, подлежащи на хоспитализация. В състояние са да извършват и транспорт на изписани, но подлежащи на карантина пациенти от болничното лечебно заведение до дома.

Осигурено е защитно облекло, лични предпазни средства и дезинфектанти.

3. Организация на медицинската помощ за деца

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 или в условия на изолация в отделението по педиатрия с консултация и проследяване 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. Преди всичко следва да се има предвид, че COVID-19 е инфекциозно заболяване, което протича различно при отделните пациенти и може да предизвиква усложнения в различни органи и системи, в зависимост от индивидуалното здравословно състояние и наличието на придружаващи заболявания. С оглед това при лечението може да се наложи намесата на лекари от различни специалности. 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.

Повечето деца с SARS-CoV-2 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. Предполага се, че 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.

Всички препоръки за лечение на децата следва да се основават на текущите познания и да бъдат разгледани в зависимост от обстоятелствата и медицинските доказателства.

4. Организация на болничното лечение и координация на хоспитализациите

При управлението на болничния капацитет, основен момент е осигуряването на адекватен отговор относно необходимостта от хоспитализация за 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, както 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 с основно 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, задължително е 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 (Пневмология и фтизиатрия, Вътрешни болести, Педиатрия, Неонатология и 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.

При обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, 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. Създаването на организация на здравните дейности, свързани с COVID-19, тяхната координация и контрол са възложени на директорите на РЗИ, които работят в тясно взаимодействие с лечебните заведения.

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 центрoвете за психично здраве, комплексните онкологични центрове и центрoвете 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.

Регионалните здравни инспекции ръководят и контролират ситуацията на територията на съответната област в динамика при проследяване на заболяемостта, ангажирания капацитет на здравната система, условията и спецификата в разпространението на инфекцията (наличие на огнища) и др. В допълнение, в условията на динамично проследяване и анализ на заетостта на легловия фонд на територията на областта, при необходимост от осигуряване на допълнителни легла за лечение на болни от COVID-19, регионалните здравни инспекции създават организация за своевременно осигуряване на възможности за хоспитализация на пациенти в структури на лечебни заведения за болнична помощ, които отговорят на изискванията за лечение на това заболяване, 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.

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 в зависимост от заболяемостта и ангажираността на легловия фонд (вкл. и за интензивно лечение) в оперативен порядък.

На областно ниво:

Създаването на организация на здравните дейности, свързани с COVID-19, тяхната координация и контрол е възложено на директорите на РЗИ. Регионалните здравни инспекции ръководят и контролират ситуацията на територията на съответната област в динамика при проследяване на нивото на заболяемостта на територията на съответната област (съгласно брой новорегистрирани случаи на 100 000 население на областта, т.е. на база брой регистрирани случаи в съответната област), интензивност 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.

Фази на реакция - степенуване на отговора на областно и национално ниво:

Фаза 1: При ограничено местно разпространение или нисък, задържащ се или бавно нарастващ среднодневен брой случаи, лечебните заведения за болнична помощ са в нормален режим на работа и в готовност за прием на пациенти.

Лечението на болните с COVID19 се осъществява на място в лечебни заведения за болнична помощ на територията на съответната област в рамките на съществуващите структури по инфекциозни болести, както и в структури за интензивно лечение с осигурена възможност за изолация на болните.

Във всички лечебни заведения се установяват 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.

Хоспитализацията на болните с неусложнени форми се осъществява в най-близкото лечебно заведение за болнична помощ, разполагащо със структура по инфекциозни болести.

В случай, че състоянието на болния налага интензивно лечение, което не може да бъде осигурено 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 от структури по инфекциозни болести към структури за интензивно лечение.

Фаза 2: Броят на болните с COVID 19 с показания за болнично лечение надхвърля капацитета на съществуващата лечебна мрежа за лечение на инфекциозни заболявания и се налага ангажиране на допълнителен болничен капацитет.

Участват всички болници за активно лечение.

В съответствие с наличните болнични ресурси този етап се достига при регистрирано бързо нарастване на хоспитализациите на национално ниво и отчетеният брой на новосъобщените случаи на COVID-19 на 100 000 души от населението се задържа или увеличава или се регистрира рязко повишение на среднодневния брой на хоспитализираните с необходимост от интензивно лечение.

В тази фаза, лечението на болните със средно тежка и тежка форма на COVID-19 се осъществява в лечебните заведения, които 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.

В тази фаза ще се наблюдава прогресивно нарастване на потребностите от хоспитализация на болни с COVID-19, което налага лечебните заведения постепенно да увеличават броя на определените за лечение на тези болни легла.

Ограничава се плановия 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.

Извършва се промяна на графиците 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 съблюдают мерките за предпазване от вътреболнично заразяване с COVID-19 на медицинския персонал и пациентите с други заболявания.

Фаза 3: Лечебните заведения отделят почти пълния си леглови капацитет за лечение на заразени пациенти.

При рязко увеличаване на броят на лицата, нуждаещи се от хоспитализация, Ангажирани са всички болници за активно лечение.

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.

Фаза 4: Голям брой случаи/екстремно бързо увеличаващ се брой случаи, широко разпространение сред населението, бързо се увеличава броят на хоспитализациите на пациенти с коронавирусна инфекция и/или броя на хоспитализираните, нуждаещи се от интензивно лечение.

В тази фаза 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 15 дни среден престой или продължителна във времето среднодневна хоспитализация на голям брой пациенти за интензивно лечение при 20 дни среден престой, 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.

Фаза 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 Етап 1.

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.

В) Лекарствена политика

Един от основните приоритети на Министерство на здравеопазването за овладяване на сложната пандемична обстановка е осигуряването на достатъчни количества от качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти за всички нуждаещи се пациенти.

Министерство на здравеопазването следи отблизо динамичната епидемична обстановка в страната и зараждащата се поредна пета вълна от SARS-Cov-2 и най-актуалните данни по отношение на терапевтичните възможности за лечение на коронавирусна инфекция.

1. Противовирусна терапия за болнично лечение:

Лекарственият продукт Veklury (INN Remdesivir) е 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. Лекарственият продукт Veklury се осигурява на територията на страната на основание Рамково споразумение на ЕС 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, подписан между Европейската комисия и Gilead Sciences Ireland UC - притежател на разрешението за употреба на лекарствения продукт Veklury. Въз основа на Рамковия договор Република България в лицето на министъра на

здравеопазването текущо осигурява необходимите количества за лечение на българските граждани.

2. Противовирусна терапия за домашно лечение:

Към настоящия момент Европейската агенция по лекарствата е в процедура по текущ преглед на два лекарствени продукта за перорална противовирусна терапия за пациенти с COVID-19, които са подходящи за домашно лечение. Те са на различен етап на оценка, но се очаква да бъдат разрешени за употреба в рамките на ЕС през първото тримесечие на 2022г. Това са лекарствените продукти Lagevrio (INN Molnupiravir) на фармацевтичната компания, Merck Sharp & Dohme и лекарствения продукт Paxlovid (INN - PF07321332; Ritonavir), Pfizer.

3. Моноклонални антитела

Моноклоналните антитела са вид протеини, проектирани да разпознават и да се прикрепят към специфична структура - антиген. През последните месеци се наблюдава извънредна изменчивост на вируса SARS-Cov-2, която се характеризира с висока вирулентност. С приложението на моноклонални антитела в амбулаторни условия в началните стадии на заболяването при пациенти с положителен резултат за COVID-19 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 година, Министерство на здравеопазването е осигурило терапията на българските граждани с моноклонални антитела за лечение на коронавирусна инфекция с два лекарствени продукта, съответно - **Regkirona (INN Regdanvimab)** на притежателя на разрешение за употреба Celltrion Healthcare Hungary Kft и **Casirivimab and Imdevimab 120 mg/mL concentrate for solution for infusion** на Hoffmann-La Roche Ltd.

На база потреблението на лекарствените продукти при четвъртата вълна на епидемията през последните седмици и предвид провеждащите се клинични проучвания и данни от Европейската агенция по лекарствата (EMA) относно нови възможности за лечение с моноклонални антитела, при задълбочаване на пандемичната обстановка.

4. 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 рецепторите. Интерлевкините са основни проинфламаторни цитокини, медиращи множество клетъчни отговори. Главна роля в блокирането им в ранен стадий на заболяването може да има важно въздействие върху прогресията на COVID-19.

Към настоящия момент в Европейската агенция по лекарствата (EMA) се разглеждат няколко лекарствени продукта, които до момента са разрешени за употреба за разширяване на терапевтичните показания и включване на показание, което да позволи употребата им при коронавирусна инфекция. Следните лекарствени продукти са с разширени показания за терапия на средно тежка коронавирусна инфекция:

- RoActemra (INN Tocilizumab)
- Kineret (INN Anakinra)

С предстоящо разширяване на терапевтичните показания – Olumiant (INN Baricitinib).

Горепосочените лекарствени продукти са включени в изготвения от МЗ и БЛС Интерактивен терапевтичен справочник за лечение на Covid-19 (Второ издание).

5. Резерв от лекарствени продукта прилагани за лечение на COVID-19

През 2022г. чрез министъра на здравеопазването, ще се създаде 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.

Г) Медийна стратегия и политика

Министерството на здравеопазването изцяло промени подхода за информираност на обществото по отношение разпространението на COVID-19, популяризирането на ползата от ваксинацията срещу коронавирусната инфекция и стимулирането на ваксинационния процес в страната.

Провеждат се срещи с представители на редица заинтересовани страни (съсловни и неправителствени организации в сектор „Здравеопазване“, с Офиса на Световната здравна организация в България, с представители на Министерството на образованието и науката, с Националния съвет на религиозните общности, с кмета на град София, с представители на експертни съвети към министъра на здравеопазването, с асоциациите на хотелиерите и ресторантьорите и т.н.). Целта е чрез подобряване на диалога и обединяване около целенасочени и последователни съвместни усилия да бъде повишена осведомеността на българските граждани,

както по отношение безопасността и ефективността на ваксините, така и относно възможните усложнения след преболедуване на COVID-19 (т.нар. пост-COVID), които усложнения ваксинацията има потенциал да превантира.

Една от първите мерки, които правителството предприе, за да стимулира процеса по ваксинация в страната, беше осигуряването на възможността пенсионерите и гражданите над 65-годишна възраст да получат еднократна финансова добавка в размер на 75 лв. към пенсията си, ако в периода 1.01.2022 г. до 30.06.2022 г. започнат своя ваксинационен цикъл срещу COVID-19 или имат поставена бустерна доза. Националната здравноосигурителна каса разпространи до всички общопрактикуващи лекари в страната информацията относно новата мярка на Министерския съвет – за еднократния стимул от 75 лв., за пенсионерите и лицата над 65 г. – най-застрашената от тежко протичане на коронавирусната инфекция група лица. Успоредно с това, за да достигне информацията до всички заинтересовани граждани, Здравната каса изпрати до хората, навършили 65 г., кратки телефонни съобщения и имейли, с които ги информира за стартираната инициатива.

Към личните лекари бяха адресирани и наличните в министерството 28 становища на експертни съвети по различни клинични специалности. Това би подпомогнало общопрактикуващите лекари при извършването на професионална оценка на ползите и рисковете от ваксинация по отношение на лицата от пациентските им листи. Отделно от това, министърът на здравеопазването изиска експертните съвети да актуализират всички свои становища във връзка с ваксинацията на пациенти с различни основни и съпътстващи заболявания.

За да се постигне по-добра координация между отделните структури в Министерството на здравеопазването, е създаден Вътрешноведомствен пандемичен комитет, чиято задача е да анализира и координира дейностите по изпълнение и контрол на въведените в страната противоепидемични мерки, както и да предлага решения във връзка с оптимизирането на ваксинационния процес.

Със заповед на министър-председателя на Република България е създаден Национален пандемичен комитет, чиято задача е подобряване на координацията на правителствено и междуинституционално ниво, така че всички належащи въпроси, свързани с пандемията и нейното отражение върху икономическия, културния и социалния живот на българските граждани, бързо да намират решение. И двата комитета провеждат заседанията които се очертават приоритети и цели, които в спешен порядък трябва да бъдат реализирани.

Във връзка с представително проучване, реализирано по поръчка на Офиса на Световната здравна организация в България, което показва, че българските граждани се доверяват преди всичко

на своите лекари и фармацевти, МЗ провежда интензивни разговори със съсловните организации на лекарите, фармацевтите и специалистите по здравни грижи. В поредица дискусии се очертават най-наболелите проблеми, в т. ч. организационни, комуникационни и технически, механизмите за бързото и трайно справяне с тях и произтичащите оттук нови възможности за ускоряване на ваксинационния процес в страната.

Към момента Министерството на здравеопазването разработва мащабна информационна кампания (респ. разяснителна) за ползите от ваксините и ваксинацията срещу коронавируса като единственото досега известно на науката и доказало ефективността си за справяне с тежкото протичане на заболяването средство, а и като начин за преодоляване на пандемията. За целите на кампанията предстои да бъдат изработени лого и слоган, предложени, като цялостна креативна концепция, от външен изпълнител и тествани в нарочни фокус групи. Кампанията ще разполага със собствен сайт, за да имат гражданите бърз и лесен достъп до цялата база достоверни данни, необходими им, за да упражнят право си на информиран избор по отношение на ваксинацията. На един клик разстояние представители на различните таргетни групи (напр. хора с различни основни или придружаващи заболявания – с диабет, на хемодиализа, трансплантирани граждани и т.н., планиращи бременност, бременни, кърмещи, провеждащи инвитро процедури жени, възрастни хора, лица, при чиито професионални рискове от заразяване с COVID-19 е по-голям, заради характера на упражняваната дейност и др.) ще могат да получат категорични отговори на въпросите, които си задават. Сред задължителните секции в електронната страница на кампанията са: „ФАКТЧЕК“ (където да се опровергават подвеждащи и неверни твърдения – напр. „ваксините не са преминали всички фази на клиничните проучвания“, „естественият имунитет е по-добър от този, придобит след ваксинация“, „по-добре да го преболедам, отколкото да се ваксинирам“ и др.); „Говорители“ (по този начин ще бъдат легитимирани хората, чието публично говорене по темата е научно и медицински обосновано); „Въпроси и отговори“ (мястото за въпросите на българските граждани и отговорите на лекарите, фармацевтите, специалистите по здравни грижи и експертите). Отделни рубрики ще бъдат посветени на ваксинацията при децата (от 5 до 11 г, вкл., и от 11 до 17 г., вкл.), на очакваните странични нежелани реакции след ваксинация, на типовете ваксини, на процедурата по одобряването им, на технологията на разработване на ваксините, на т.нар. „лонг-COVID“ и „пост-COVID“, на рисковите фактори като наднормено тегло и др.

За да бъде дадена и друга гледна точка спрямо преболеждането на COVID-19, ваксините и ваксинацията, Министерството на здравеопазването вече инициира изработването, заснемането и монтажа на няколко видео материала, в които преживяли COVID-19 хора да разкажат своите

истории за боледуването, съпътстващите го усложнения и за отношението си към ваксините. Целта на тази инициатива е българските граждани да видят реални лични истории на засегнати лица като контрапункт на невярната информация, разпространявана предимно в интернет пространството и социалните мрежи (мястото, където хората най-често търсят информация „за“ или „против“ ваксините срещу COVID-19). По тази причина заснетите видеоматериали ще бъдат разпространявани с акцент именно върху социалните мрежи.

За целите на кампанията ще бъдат заснети и два клипа с видео и аудио версия, за изработването на които е сключен договор с Българската национална телевизия. Тези клиповете са предназначени за радио и телевизия и ще бъдат безвъзмездно предоставени на всички медийни партньори на кампанията, както и на публични институции.

Националната кампания ще бъде рамкирана от провеждането на две национално представителни социологически проучвания по метода лице в лице. Анкетните карти ще дадат отправните точки на кампанията и ще спомогнат за прецизно формулиране на посланията към различните таргетни групи и за определяне на подхода към тях. Ключова за успеха на кампанията ще бъде работата със социологическа агенция, която във всеки един момент да дава на комуникационния екип обратната връзка – стигат ли посланията до хората, как се възприемат, необходима ли е промяна.

Ще бъдат създадени Facebook и Instagram страници, както и youtube-канал на кампанията, където ще бъде публикувана актуална, достоверна и на достъпен език информация за ваксините и ваксинацията срещу COVID-19, както и инфографики, и кратки разяснителни видеа на експерти, истории на хора, които са преболедували вируса, послания на лидери на обществено мнение, инфлуенсъри и др. по темите на деня, свързани с ваксините.

Създаването на информационен център за всички въпроси, свързани с ваксините и ваксинацията, също е сред елементите на планираната информационна кампания. Практиката от последните 2 години („Горещ телефон за въпроси, свързани COVID-19 и ваксините“) показва, че гражданите предпочитат пряк контакт с експерт, който да отговори на всички зададени му въпроси. На сайта на кампанията ще са посочени контакти: телефонни номера, имейл адреси и т.н.

В рамките на кампанията ще бъдат отпечатани брошури, насочени към различните групи в обществото: 1) общи – най-важното за ваксините; 2) за женското здраве и ваксините – планиращи забременяване, бременни, родилки, кърмещи, с ин витро процедури; 3) за децата и ваксините; 4) за хората с хронични заболявания; 5) за фармацевти, за общопрактикуващи лекари; 6) за възрастните хора; 7) за персонала в училищата и социалните институции и т.н.

Кампанията ще разполага и с дигитални банери, които ще бъдат публикувани на сайтовете на партньорите, лечебни заведения, РЗИ, медии. Банерите ще дават отпратката към официалния сайт на инициативата.

Предвижда се да бъдат провеждани обучения на общопрактикуващи лекари и медици от центровете за спешна медицинска помощ в населените места с по-ниско ваксинационно покритие. За разясняване на ползите от ваксинацията сред педагогическия персонал в страната също са предвидени насочени информационни инициативи. Тази професионална група също е изложена на повишен риск от заразяване с COVID-19.

Друга инициатива, е организирането на мобилен ваксинационен екип на кампанията, който, по предварително оповестен график, да посещава най-малките, отдалечените и труднодостъпните населени места в страната.

През целия период на кампанията водещ елемент в нея ще бъде 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, сред които СЗО, УНИЦЕФ, Европейския център за контрол на заболяванията и др.

От 27 декември 2020 г., когато в България започна приложението на първата одобрена в ЕС ваксина срещу SARS-CoV-2, до сега бяха реализирани множество комуникационни инициативи – на МЗ, на Представителството на ЕК в страната, на Българския Червен кръст, на Офиса на СЗО у нас, на съсловни организации в сектор „Здравеопазване“ и т.н. Всички те обаче бяха фрагментирани, липсваше таргетиране на групи, ясно формулиране и насоченост на посланията. Сред основните недостатъци, които експертите идентифицираха и които следва да бъдат санирани, са: липсата на цялостна разположена във времето концепция за информационна кампания, допускането без отговор да остават циркулиращите в социалните мрежи манипулативни твърдения за ефикасността и безопасността на ваксините, закъснялото или липсващо опровергаване на невярна информация, намираща място в обществения дневен ред през някои медии и социалните мрежи, както и недоверието в институциите като източник на достоверна информация.

Към момента усилията на изброените по-горе организации са обединени от настоящия ръководен екип на Министерството на здравеопазването около един основен приоритет - ускоряване на ваксинационния процес. За целта ще бъдат използвани всички комуникационни канали, чрез които до българската общественост да достигне максимално достоверна и проверена информация, която да се базира на научните достижения и изследвания за ползите от ваксините.

Дългосрочни мерки

1. Осигуряване на ваксини срещу COVID-19

1.1. Осигуряване на доставки на ваксини срещу COVID-19, тяхното правилно хладилно съхранение и разпределение по области в страната:

- извършване на териториален анализ за всяка област относно силните и слабите места в провежданата ваксинационна кампания, необходимостта от фокусен подход спрямо отделни групи от населението, улесняване достъпа до ваксинация на социални групи и др., оптимизиране на дейностите по ваксиниране на желаещите лица.

1.2. Осигуряване на достъп на населението до широко портфолио от ваксини срещу COVID-19.

1.3. Изготвяне на интерактивен справочник за ваксините и ваксинацията срещу COVID-19

1.4. Поддържане на високо ниво на информираност на медицинските специалисти чрез провеждане на регулярни онлайн обучения и работни срещи, свързани с процеса на ваксинирането и работата с въведените информационни системи в тази област.

1.5. Повишаване на информираността на населението относно ползите от ваксинацията.

4. Провеждане на проучвания в областта на епидемиологията и профилактиката на пандемичното заболяване и осигуряване на научно достоверна информация за пандемията за медицинската и широката общественост

4.1. Създаване на научен съвет по анализ на пандемията от COVID-19 за извършване на периодична оценка и анализи на епидемична обстановка и предлагане на мерки свързани с ограничаване на нейното разпространение, включващ специалисти в областта на епидемиологията, вирусологията, статистическия/математически анализ, управление на кризи, комуникация и др.

5. Повишаване на кадровия ресурс на РЗИ за извършване на държавен здравен контрол по спазване на въведените в страната противоепидемични мерки

Системата за опазване на общественото здраве в страната, включваща 28-те РЗИ и националните центрове, работещи в тази област (НЦЗПБ, НЦОЗА и НЦРРЗ), изпълнява изключително широк спектър от задачи, като осигуряване на висок имунизационен обхват, опазване на страната от внос и разпространение на заразни болести, опазване на населението от предлагането на опасни продукти и стоки, неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда, вкл. източници на радиоактивно излъчване, нейонизиращи лъчения и дейностите със значение за здравето на човека, и много други. Непрекъснато променящата се

обстановка в страната, в контекста на настоящата пандемия, засилената миграционна вълна, по отношение риска от възникване и разпространение на заразни заболявания и необходимостта от своевременна детекция на възникващи епидемични ситуации, оценка на риска на факторите на жизнената среда и предприемането на мерки за ранен отговор с цел недопускане възникването на събития от национално и международно значение води до допълнително натоварване на структурите в системата на общественото здравеопазване.