



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Министерство на здравеопазването

Главен държавен здравен инспектор

27.10.2020 г.

**X** 75-01-49

---

Signed by: Anita Atanasova Dimitrova

**ДО**

**ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, ДМ**  
**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

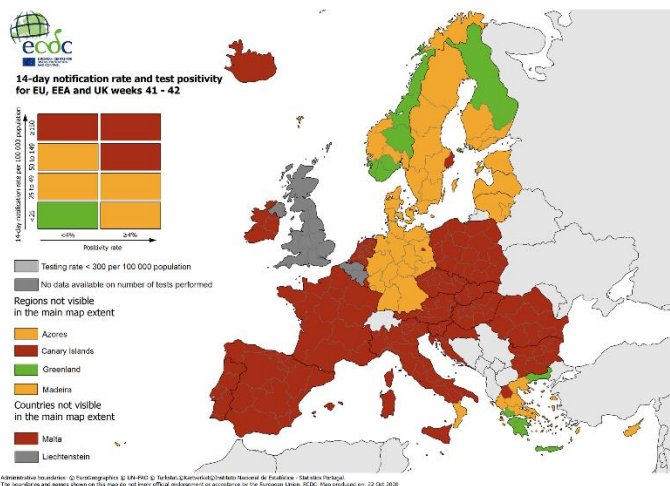
**ДОКЛАД**

**от доц. д-р Ангел Кунчев, ГДЗИ**

**Относно:** предложения за въвеждане на допълнителни временни противоепидемични мерки на територията на Република България по време на удължаването на обявената епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19 за периода 1 октомври - 30 ноември 2020 г.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,**

По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, на територията на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (ЕС/ЕИК) се наблюдава съществено нарастване на инфекциите с COVID-19 като настоящата ситуация представлява значима заплаха за общественото здраве. В повечето държави, съобщения за нови заразени се докладват от определени региони, като в някои от тях заболяемостта е много висока. Съобщаваните данни за положителност на PCR тестовете сочат устойчивото показване на броя на заразените лица от месец август насам с рязко увеличаване през последните седмици, което е явен признак за нарастване на нивата на вирусната трансмисия, а не само за увеличения брой изследвани лица.



**Фиг.1:** 14-дневна заболяемост и положителност на PCR тестовете в ЕС/ЕИК и Великобритания към 22.10.2020 г.

Възприемчивостта към заболяването остава голяма, като налични данни от проведени серопревалентни проучвания посочват, че достигнатият относителен дял на имунитета сред обществото в повечето области на ЕС/ЕИК и Обединено кралство Великобритания е <15%.

Към 26.10.2020 г. епидемичната обстановка, свързана с COVID-19 на територията на България е следната:

1. По отношение на регистрираната 14-дневна заболяемост:

Отчита се непрекъснато увеличаване на броя на потвърдените случаи в страната, като през последните 6 дни заболяемостта за 14-дневен период на национално ниво надхвърли 120 на 100 000 население и продължава да се покачва ежедневно.

На 26.10.2020 г. в страната е регистрирана рекордна заболяемост от 221,7 на 100 000 население и 102,2% нарастване на седмичния брой заразени спрямо предходната седмица.



**Фиг.2:** 14-дневна заболяемост от COVID-19 в България

На регионално ниво, в 18 области на страната е регистрирана 14-дневна заболяемост над 120 на 100 000 население, а в други пет области – заболяемостта е над 60 на 100 000 с наблюдаван ежедневен положителен ръст.

## 2. По отношение на регистрираната 14-дневна смъртност:

Отчита се тенденция на нарастване на броя на починалите от COVID-19 лица в страната, като само за последната седмица е отчетен седмичен ръст от 50%.

Във възрастовото разпределение, най-висок относителен дял на броя на смъртните случаи се наблюдава при лицата на 70-79 г. – 32,7%, следвани от 60-69 г. – 26,6 % и 80-89 г. – 18,4%.

По отношение на тежест на протичане на инфекцията: най-висок леталитет – 31,6% се отчита при лицата над 90 г., следвани от 80-89 г. – 19,5%, 80-89 г. – 12,2% и 60-69 г. – 5,2%.



**Фиг. 3:** 14-дневна смъртност от COVID-19 в България.

## 3. Възрастово разпределение

По възрастови групи, нарастване на заразените с новия коронавирус лица се отчитат във всички възрасти, като с най-голяма заболяемост са лицата в активна възраст 20-59 г., следвани от 60-69 г.

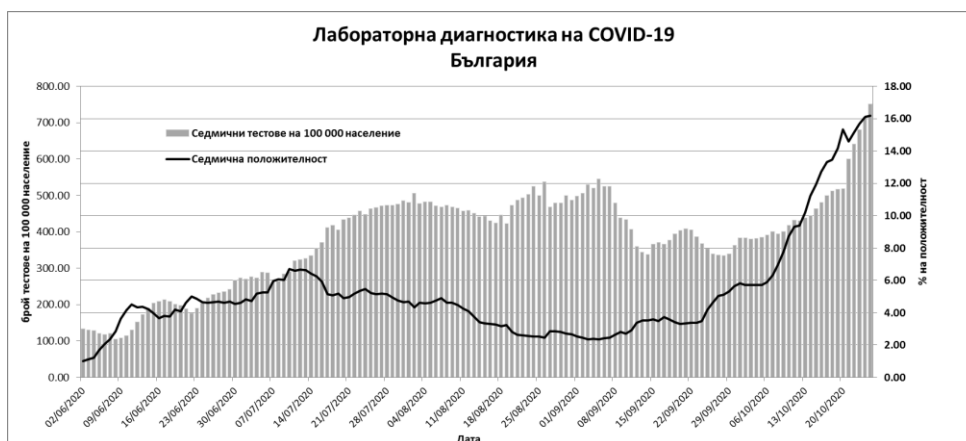
Подем в заболяемостта се регистрира при учениците в гимназиален курс (15-19 г.) и в прогимназиален курс (10-14 г.).

**Таблица 1:** Възрастово разпределение на COVID-19 в България

възраст	общ брой заболели	заболяемост	брой заболели от началото на м. октомври	заболяемост
0-4 г.	352	109,8	89	27,8
5-9 г.	402	118,4	165	48,6
10-14 г.	630	184,1	357	104,3
15-19 г.	1470	469,7	618	197,5
20-29 г.	4898	<b>707,5</b>	2452	<b>354,2</b>
30-39 г.	6934	<b>725</b>	3642	<b>380,8</b>
40-49 г.	7766	<b>735,9</b>	4130	<b>391,3</b>
50-59 г.	7567	<b>793,7</b>	3759	<b>394,3</b>
60-69 г.	5875	<b>625,9</b>	2784	<b>296,6</b>
70-79 г.	3066	436,8	1335	190,2
80-89 г.	1081	358,3	456	151,1
над 90 г.	114	311,5	46	125,7

#### 4. Лабораторна диагностика на COVID-19 (седмична положителност и брой направени PCR тестове на 100 000 население)

Наблюдава се положителна тенденция на нарастване, както на броя на проведените PCR тестове, така и на положителните спрямо общия брой изследвания. При съпоставяне на данните от последните две седмици е видно, че към 25.10.2020 г. се отчита ръст от 46,63% на седмичния брой проведени тестове, спрямо предходната седмица и с 20,4% на относителния дял на положителните проби спрямо 18.10.2020 г.



**Фиг. 4:** Лабораторна диагностика на COVID-19 в страната

#### 5. Хоспитализирани заболели с COVID-19

Тревожен ръст се отчита и по отношение на лицата, приети за болнично лечение, като ежеседмично техният брой нараства с 1/3.

Нараства и броят на лицата, нуждаещи се от интензивно лечение като към момента техният брой представлява около 7% от хоспитализираните и непрекъснато расте.

Постъпват непрекъснато сигнали за невъзможност на болни с оплаквания за COVID-19 да бъдат приети за болнично лечение, както и за необходимост от тяхното

домашно наблюдение, преглед и назначаване на лечение, което на практика не се осъществява.



**Фиг. 4: Хоспитализирани от COVID-19 в страната**

#### 6. Засегнат медицински персонал

Към момента, броят на заразените медицински лица в страната е 1948 или 4,9 % от общия брой потвърдени случаи на COVID-19. Най-висок е относителният дял на засегнатите лекари – 36,45% и на медицинските сестри – 33,2%, което изправя здравната система пред невъзможност за адекватно медицинско обслужване на заболели лица.

Предвид усложнената епидемична обстановка, на територията на Европейския съюз редица държави членки са предприели поредица от ограничителни мерки с цел овладяване разпространението на COVID-19 и свързаните с това високи нива на хоспитализация, леталитет и невъзможност за функциониране на държавни, обществени и частни структури.

Например, на територията на Италия, Белгия, Франция и Нидерландия са затворени барове, заведения за хранене, обществени и спорни учреждения. Въведени са вечерни часове и ограничения в работното време, предприемат се мерки по намаляване струпвания на хора. Мерки спрямо намаляване на контактните между граждани и възможността за предаване на инфекцията са въведени и в Словакия, Словения, Румъния, Испания, Гърция, Германия. Въвеждат се планове за преминаване към работа и обществен живот съобразно степента на епидемично разпространение.

Развитието на епидемичната ситуация в България сочи, че се наблюдава съществена ескалация в интензивността на епидемичното разпространение. Най-засегнати от новия коронавирус са лицата в млада и активна възраст, което е свързано с тяхното активно социално поведение. Тежко протичане на заболяване обаче се

регистрира при хората в напреднала и старческа възраст, при които протичането е и с най-висок леталитет.

Предвид гореизложеното, считам че епидемичното разпространение на COVID-19 в страната представлява сериозна опасност, застрашаваща както националното обществено здраве, така и предизвикваща свръхнатоварване на здравната система.

С цел запазване здравето на гражданите, както и непрекъснатостта на бизнеса в критични инфраструктури, администрации, лечебни и здравни заведения предлагам на Ръководството на МЗ да обсъди въвеждането на следните допълнителни противоепидемични мерки в страната:

1. Препоръчвам ограничаване на несъществените пътувания както на територията на страната, така и към други държави в ЕС и извън него с информация за нарастване на броя на заразените от COVID-19.
2. Препоръчвам ограничаване на несъществени контакти, както и ограничаване на събиранията на големи групи от хора с оглед намаляване на възможността за предаване на инфекцията с новия коронавирус.
3. Преустановяване на учебните занятия в присъствена среда за учениците от гимназиален курс.
4. Преустановяване на учебния процес в присъствена среда във висшите учебни заведения.
5. Преустановяване на присъствените групови извънкласни дейности и занимания за деца, ученици и студенти. Същите се допускат само ако са в рамките на една паралелка от начален или от прогимназиален курс на обучение.
6. Провеждане на културни и развлекателни мероприятия (театри, кина, сценични прояви, концерти, занятия от танцовото, творческото и музикално изкуство) при заетост на местата до 30 % от общия им капацитет на закрито и задължително ползване на защитни маски за лице.
7. Провеждане на спортни състезания без публика.
8. Преустановяване на посещенията в дискотеки, пиано-бар, нощен бар, нощни клубове и други подобни нощни заведения за развлечения на закрито.
9. Осигуряване на физическа дистанция от 1,5 м. между облегалките на най-близко разположените столове от две съседни маси в заведенията за обществено хранене и недопускане на повече от 6 души на една маса между посетителите. Персоналът следва задължително да носи защитни маски за лице, които да покриват устата и

- носа, като не се допуска употребата на приспособления, неотговорящи на изискването, напр. пластмасови приспособления за уста;
10. Намаляване на броя на клиенти до не повече от 1 на 3 м<sup>2</sup> с цел недопускане на струпвания в магазини, учреждения, културни центрове, музеи и др.
  11. Преустановяване провеждането на организирани посещения на културни и туристически обекти в страната.
  12. Намаляване на присъствената работа в офиси до 50 % от служителите.
  13. Провеждането на конгресно-конферентни мероприятия, семинари, изложения и други обществени мероприятия в присъствена форма се допуска при участие на не повече от 30 човека, спазване на дистанция от 1,5 м. и задължително носене на защитни маски за лице;
  14. Осигуряване на физическа дистанция на пазари, тържища и други сходни места чрез създаване на организация за еднопосочно движение на гражданите, дистанция между клиентите от 1,5 метра и задължително носене на маска.

Предложените мерки са насочени към прекъсване механизма на предаване на инфекцията, ограничаване възможността за последващо заразяване на контактни лица и предпазване на уязвимите групи от населението от заболяване и тежко протичане. Същите целят да се забави развитието и интензивността на пандемията и свързаните с това негативни последици за общественото здраве и живот.

Предложените мерки са общовалидни и приложими спрямо инфекции с епидемичен потенциал, предавани по въздушно-капков път и са включени в Националния план за готовност на Република България при грипна пандемия за ограничаване или поне забавяне на разпространението на пандемичната вълна.

Предлагам в изключенията от забраната за планов прием в лечебните заведения за болнична помощ да се включат и дейностите по продължително лечение, рехабилитация и стационарна психиатрична помощ. Мотивите за това са свързани с необходимостта да се осигури своевременна медицинска помощ при пациентите, нуждаещи се от продължаване на лечението или рехабилитация след остро състояние, тъй като отлагането във времето на този вид грижа носи риск от опорочаване на проведеното лечение в активната фаза на заболяването и влошаване на здравословното състояние на пациентите. Дейностите по рехабилитация и продължително лечение в голяма част от случаите са непосредствено свързани с проведено активно лечение, имат за цел стабилизиране на състоянието и адаптиране след проведеното лечение. Независимо от планирането им в определени и медицински обосновани срокове след

проведено активно лечение, обусловени от здравословното състояние на пациентите, те са завършваща част на лечебния процес в неговата възстановителна фаза и не биха могли да бъдат отлагани поради възможния риск от настъпване на трайни неблагоприятни последици. В останалите случаи, изпълнението на дейностите за рехабилитация на пациенти с налични хронични заболявания (на дихателната система, на опорно-двигателния апарат и др.) с определена периодичност във времето, има основно значение за поддържане на функционалните възможности на съответните органи и системи, подпомага поддържащото лекарствено лечение и намалява необходимостта от активно лечение в условията на извънболничната или болничната помощ.

По аналогичен начин стои въпросът и при психично болните, при които има потребност от стационарно лечение, което не може да се отлага във времето поради вероятността заболяването да се обостри и да доведе до всички неблагоприятни последици както за самото лице, така и за околните, с които то е в контакт.

Мерките следва да се прилагат до края на извънредната епидемична обстановка 30.11.2020 г. като евентуалната им отмяна, изменение и/или допълване ще бъде направено една седмица преди изтичането на срока на базата на анализ на текущата епидемична ситуация.

По отношение осигуряване на адекватна и своевременна медицинска помощ на лица с COVID-19, достатъчен капацитет в лечебните заведения за болнична помощ и осъществяване на активно медицинско наблюдение и лечение на пациенти в домашна изолация, считам за наложително предложени за оптимизиране на дейностите по осъществяване на извънболнична и болнична медицинска помощ, както и мотиви към тях да се възложат на специализираната дирекция с функционална компетентност по чл. 33, съгласно Устройствения правилник на МЗ.

С уважение,

27.10.2020 г.

**X** Ангел Кунчев

---

ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ ДМ  
Главен държавен здравен инспектор  
Signed by: Angel Ivanov Kunchev