



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Главен държавен здравен инспектор



Recoverable Signature

X 75-01-54

Signed by: Anita Atanasova Dimitrova

ДО

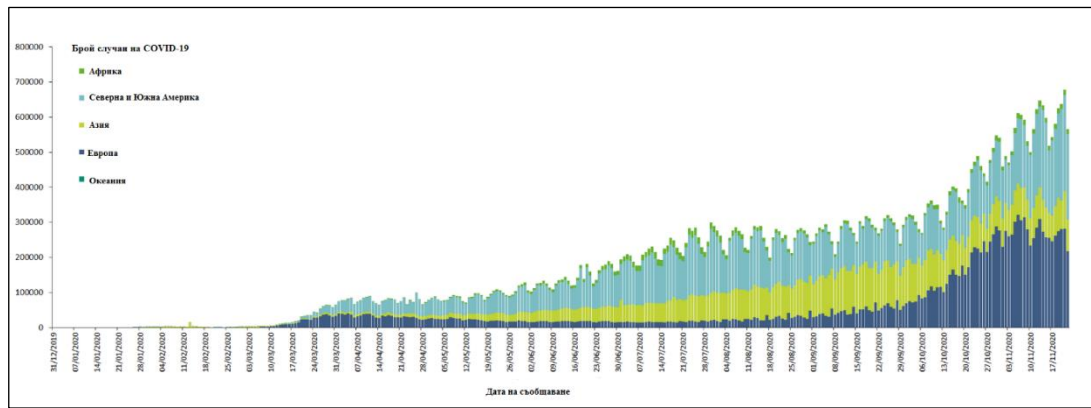
**ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, ДМ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

Относно: удължаване за периода 1 декември 2020 г. – 31 януари 2021 г. на извънредната епидемична обстановка на територията на Република България, свързана с разпространението на COVID-19, обявена с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г., удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на Министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г. и Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, към 23.11.2020 г. 14-дневната заболяемост от COVID-19 надхвърля 250 на 100 000 население в 85,7% от държавите от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (ЕС/ЕИК), с изключение на Норвегия, Ирландия, Финландия и Исландия, като броят на заразените лица за периода е 2 842 649 лица, от които 49 264 са починали.

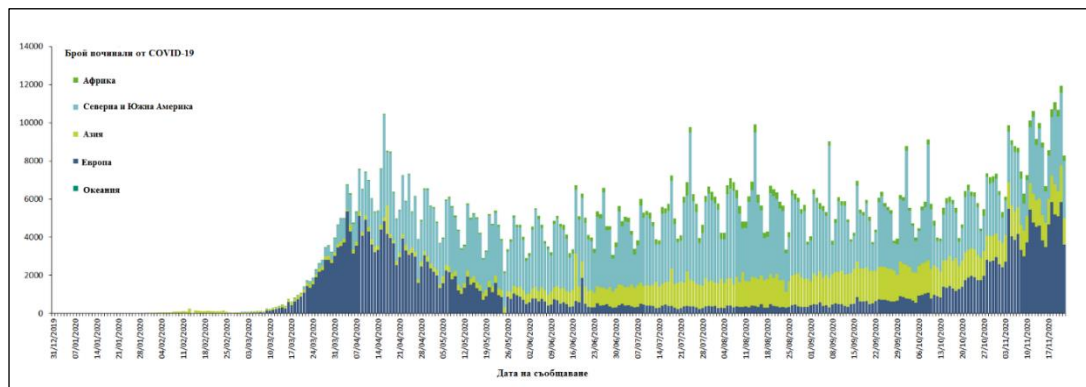
В Европа, броят на потвърдените случаи на COVID-19 намалява, поради въведени от редица държави ограничителни и противоепидемични мерки.



Фиг. 1: Регистрирани случаи на COVID-19 в света.

Съществен спад в броя на регистрираните случаи на седмична база се отчита от държави като Белгия, Исландия, Лихтенщайн, Чехия, Швеция, Малта и Испания, Словакия, Австрия, Франция, Великобритания и Полша (интервал: 10 и 43%) – Таблица 1.

По отношение на починалите от COVID-19 в световен план се отчита тенденция на нарастване на техния брой.



Фиг. 2: Починали от COVID-19 в света.

В Европа, броят на починалите от COVID-19 за последната седмица се е увеличил с 10% спрямо предходната седмица (09-15.11.2020 г.), като от държавите от ЕС и ЕИП най-висок ръст на смъртни случаи на COVID-19 отчитат Лихтенщайн, Гърция, Литва, Австрия, България, Дания, Полша, Ирландия, Норвегия (интервал 33-300%).

Отрицателен ръст на броя новорегистрирани случаи и на броя починали на седмична база спрямо предходната седмица се наблюдава в девет държави от ЕС/ЕИП – Белгия, Великобритания, Исландия, Испания, Малта, Нидерландия, Словакия, Чехия и Швеция – Таблица 1.

Таблица 1. Регистрирани случаи и починали от COVID-19 през седмици № 45 и № 46 в ЕС/ЕИП.

Държава	Седмица № 45				Седмица № 46				Седмичен ръст случаи	Седмичен ръст починали
	Случаи	Починали	Заболяемост	Смъртност	Случаи	Починали	Заболяемост	Смъртност		
Австрия	51,714	311	583.76	3.51	42,693	526	481.93	5.94	-17.44	69.13
Белгия	33,796	1,335	295.02	11.65	19,148	970	167.15	8.47	-43.34	-27.34
България	22,950	459	327.86	6.56	23,262	729	332.31	10.41	1.36	58.82
Великобритания	172,915	2,878	259.45	4.32	149,027	2,860	223.61	4.29	-13.81	-0.63
Германия	131,998	1,196	159	1.44	127,766	1,537	153.9	1.85	-3.21	28.51
Гърция	17,701	286	165.05	2.67	17,611	492	164.21	4.59	-0.51	72.03
Дания	6,848	17	117.95	0.29	8,557	24	147.38	0.41	24.96	41.18
Естония	1,215	7	91.71	0.53	2,227	7	168.1	0.53	83.29	0.00
Ирландия	2,671	33	54.46	0.67	2,617	44	53.36	0.9	-2.02	33.33
Исландия	123	7	34.45	1.96	83	1	23.25	0.28	-32.52	-85.71
Испания	129,759	1,936	276.45	4.12	98,139	1,850	209.09	3.94	-24.37	-4.44
Италия	242,062	3,620	401.03	6	235,979	4,578	390.96	7.58	-2.51	26.46
Кипър	1,180	12	134.72	1.37	1,405	4	160.41	0.46	19.07	-66.67
Латвия	2,351	25	122.45	1.3	2,513	32	130.89	1.67	6.89	28.00
Литва	10,668	63	381.79	2.25	11,353	108	406.31	3.87	6.42	71.43
Лихтенщайн	205	1	534.16	2.61	139	4	362.19	10.42	-32.20	300.00
Люксембург	3,450	34	561.99	5.54	3,831	41	624.05	6.68	11.04	20.59
Малта	878	23	177.89	4.66	643	9	130.28	1.82	-26.77	-60.87
Нидерландия	38,013	482	219.96	2.79	36,751	426	212.65	2.46	-3.32	-11.62
Норвегия	4,001	9	75.09	0.17	4,212	12	79.05	0.23	5.27	33.33
Полша	169,478	2,409	446.31	6.34	152,357	3,243	401.23	8.54	-10.10	34.62
Португалия	37,726	457	367.11	4.45	44,704	519	435.01	5.05	18.50	13.57
Румъния	56,186	1,020	289.4	5.25	59,623	1,103	307.11	5.68	6.12	8.14
Словакия	11,900	159	218.33	2.92	9,690	134	177.78	2.46	-18.57	-15.72
Словения	9,851	122	473.4	5.86	10,162	157	488.34	7.54	3.16	28.69
Унгария	31,345	659	320.74	6.74	33,657	703	344.4	7.19	7.38	6.68
Финландия	1,717	7	31.12	0.13	2,114	6	38.31	0.11	23.12	-14.29
Франция	205,894	4,077	307.25	6.08	172,452	4,272	257.34	6.37	-16.24	4.78
Хърватска	17,140	254	420.48	6.23	18,566	298	455.47	7.31	8.32	17.32
Чехия	47,009	1,377	441.41	12.93	32,521	1,037	305.37	9.74	-30.82	-24.69
Швеция	32,796	164	320.58	1.6	23,307	99	227.83	0.97	-28.93	-39.63

По отношение на броя PCR тестове, проведени на 100 000 население в ЕС/ЕИП през последната седмица (седмица № 46) всички държави, с изключение на две (България и Полша) отчитат над 1000 теста. Положителността на проведените тестове варира от 1,41% в Дания до 47,70% в Полша, като България се нарежда на второ място с 37,86% положителни за COVID-19 резултати за седмицата.

От посоченото по-горе е видно, че епидемичното разпространение на COVID-19 продължава в световен и в европейски план. Като основен проблем понастоящем се отчита нарастващата смъртност, която като индикатор с отложен ефект бележи както възможността за достъп на болелите от COVID-19 до медицинска грижа и болнично лечение, така и ефекта от въведените мерки за овладяване на разпространението на новия коронавирус в обществото.

С оглед влошената епидемична обстановка, на територията на Европейския съюз продължава въвеждането на ограничителни мерки от държавите членки за ограничаване разпространението на COVID-19 и противодействие на високите нива на хоспитализация и смъртност.

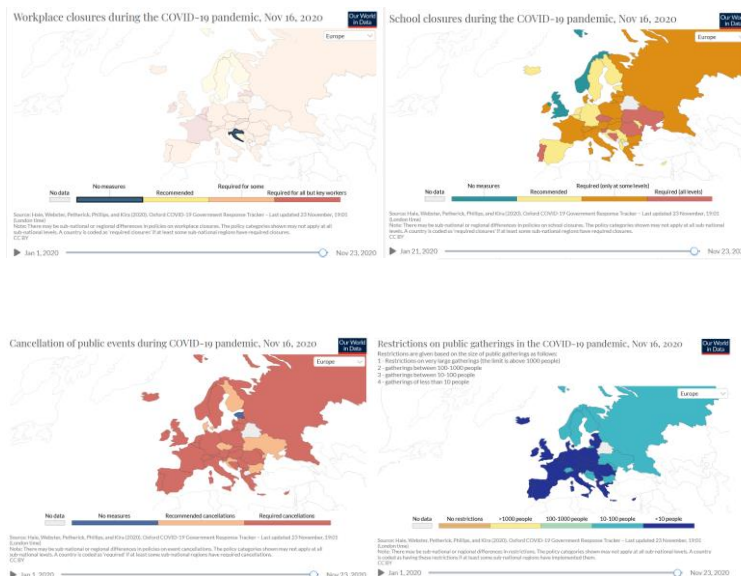
По данни на изследователи от университета в Оксфорд към 23.11.2020 г. ограничителни мерки на територията на ЕС/ЕИП са въведени както следва:

- шест държави (Ирландия, Франция, Латвия, Белгия, Нидерландия и Словакия) са въвели забрана за присъствена работа за всички работни места без критичните инфраструктури, а останалите държави членки, с изключение на Хърватска - за част от работещите.

- четири държави (Португалия, Словения, Чехия и Румъния) са преустановили учебните занятия във всички учебни структури, а в останалите (с изключение на Великобритания и Норвегия) преустановяването на присъственото обучение е частично или препоръчително.

- Преустановяване на обществени мероприятия са въвели болшинството от държавите членки, с изключение на България, Хърватска, Чехия, Дания и Финландия.

- Ограничаване на обществени събирания до 10 човека са въвели болшинството от държавите членки, с изключение на България, Финландия, Швеция, Норвегия, Швейцария и Хърватска в които ограничението е между 10 и 100 човека.



Фиг. 3: Ограничителни мерки в ЕС/ЕИП в контекста на COVID-19 (източник: <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>)

Въведени и мерки относно носене на защитна маска за лице, ограничаване използването на обществения транспорт и др.

Към 23.11.2020 г. епидемичната обстановка, свързана с COVID-19 на територията на България е следната:

1. По отношение на регистрираната заболяемост:

За изминалата седмица са докладвани 23 569 случая или 102,07% нарастване на седмичния брой заразени спрямо предходната седмица.

По 14-дневна заболяемост България се нарежда на 11-то място в ЕС/ЕИП с 666,57%⁰⁰⁰, която е рекордна за страната от началото на пандемията.

През последната седмица се наблюдава тенденция на задържане в броя на положителните за COVID-19 лица на двуседмична база в рамките на 635,58-666,57%⁰⁰⁰.



Фиг. 4: 14-дневна заболяемост от COVID-19 в България

На регионално ниво се наблюдава повсеместно разпространение на COVID-19, характеризиращо се както с регистрирани семейни огнища, така и взривове в колективи, в т.ч. и в специализирани институции за предоставяне на социални услуги. По области 14-дневната заболяемост варира от 137,8 на 100 000 население (област Кърджали) до над 1000 на 100 000 население (области Габрово, Кюстендил и София-град).

Спад в заболяемостта при сравняване на последните два двуседмични периода се наблюдава в области Видин, Кърджали, Монтана, Разград, Смолян, София град, Търговище и Шумен (интервал 2-23%), което ще се проследи и през настоящата седмица с оглед тенденция на заболяемостта, фактори на възникване и др.

2. По отношение на регистрираната смъртност:

Наблюдава се нарастване на броя на починалите от COVID-19 лица в страната. За последната седмица е отчетен седмичен ръст от 61,3%, а от началото на м. ноември до момента броят на смъртните случаи от COVID-19 надхвърля 3,7 пъти починалите през октомври и представлява 56,5% от общия брой починали в страната от COVID-19.

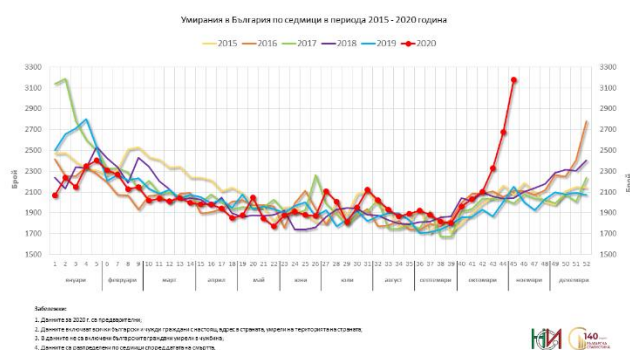


Фиг. 5: 14-дневна смъртност от COVID-19 в България.

Във възрастово разпределение, продължава да е най-висок относителният дял на починалите при лицата на 70-79 г. – 33,65%, следвани от 60-69 г. – 30,6 % и 80-89 г. – 18,25%. По възрастови групи смъртността е най-висока при лицата на 80-89 г. – 179,65 ‰, следвани от над 90 г. – 161,19‰ и тези на 70-79 г. – 142,32‰.

По отношение на тежестта на протичане на инфекцията: най-висок леталитет – 17,99% се отчита при лицата над 90 г., следвани от 80-89 г. – 16,68%, 70-79 г. – 10,23% и 60-69 г. – 4,38%.

По данни на Националния статистически институт, през последния месец в страната се наблюдава съществено нарастване на общия брой умирация, в сравнение с предходните пет години, което отразява неблагоприятния ефект на новия коронавирус върху продължителността на живота.



Фиг. 6: Умиряния в България по седмици за периода 2015-2020 г.

3. Възрастово разпределение

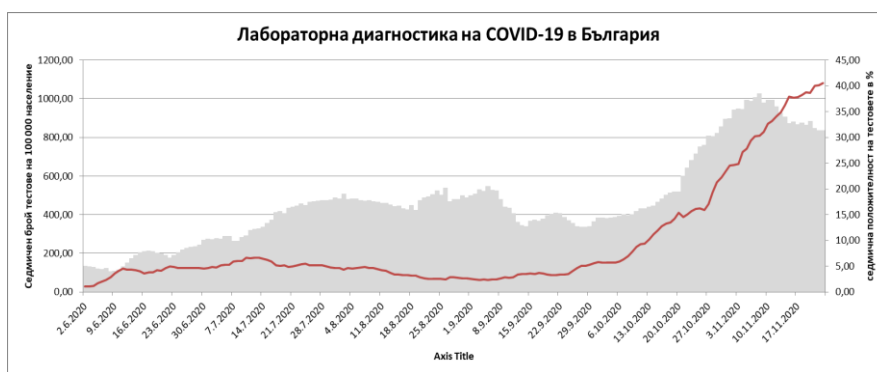
Предвид масовото разпространение на COVID-19 на територията на страната, нарастване на заразените с новия коронавирус лица се отчитат във всички възрасти, като с най-голяма заболяемост са лицата в активна възраст 20-59 г., следвани от 60-69 г.

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

В страната, през последните две седмици броят на проведените PCR тестове за COVID-19 намаля. При съпоставяне на данните е видно, че към 23.11.2020 г. са проведени 835,89 теста на 100 000 население, а към 08.11.2020 г. – техният брой е достигнал 1025,94 на 100 000 или установява се спад с 18,52%. Причините за това са комплексни и са свързани както със затруднения достъп на заболели от малки населени места до места за пробонабиране и до лаборатории; нежелание на заразени лица или не насочване на пациенти от техните лекуващи лекари за изследване и липса на възможност за безплатно PCR изследване в някои области на страната, така и с увеличаване на

използването на бързи антигенни тестове за COVID-19 от различни лечебни заведения за доболнична и болнична помощ без тяхното последващо потвърждаване с PCR изследване. Това води до „изкривяване“ на ежедневната информация за броя на потвърдените случаи, съгласно действащата към момента дефиниция на случай и не прилагане на свързаните с това мерки по изолация на положителни лица и карантинирание на техните контактни.

За сметка на това обаче на 23.11.2020 г. в страната е отчетена най-високата седмична положителност на PCR тестове - 40,56% или 7% увеличение спрямо седмичната положителност за предходната седмица, което показва високата степен на заразеност, въпреки намаления брой на изследваните лица и отново е индикатор за масовото разпространение на новия коронавирус.



Фиг. 7: Лабораторна диагностика на COVID-19 в страната

5. Хоспитализирани заболели с COVID-19

Продължава ръста по отношение на лицата, приети за болнично лечение, като ежеседмично техният брой нараства с между 21-42%.

Нараства и броят на лицата, нуждаещи се от интензивно лечение като към момента техният броя представлява около 6,4% от хоспитализираните и показва нарастване с 14% спрямо същия ден на предходната седмица.



Фиг. 8: Хоспитализирани от COVID-19 в страната

Продължават да постъпват сигнали за невъзможност на болни с оплаквания за COVID-19 да бъдат приети за болнично лечение, което ясно сочи претовареността на лечебната мрежа и реалната невъзможност за навременна хоспитализация на лица, изискващи болнично лечение.

6. Засегнат медицински персонал

Към момента, броят на заразените медицински лица в страната е 4788 или 3,9 % от общия брой потвърдени случаи на COVID-19. Най-висок е относителният дял на засегнатите лекари – 35,25% и на медицинските сестри – 32,18%, което затруднява оказването на медицинска помощ особено в населени места в ограничен кадрови ресурс, поради отстраняване на заразените медици от работа, както и карантиниране на медицински персонал, определен като високорисков за предаване на инфекцията.

Предвид повсеместното разпространение на заболяването в много области на страната, източник на инфекцията в лечебните заведения са както пациенти, така и медицински персонал, заразен в работната среда или извън лечебното заведение (в дома или в обществото). Остава значителен рискът за предаване на заболяването на пациенти – лица с увредено здравословно състояние по време на медицинското обслужване.

В допълнение към това, през последните месеци се отчита и нарастване на броя на починалите медици (общо над 40 лица), болшинството от които лекари.

Развитието на епидемичната ситуация в България сочи, че епидемичното разпространение на COVID-19 продължава в цялата страна. 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. Като неблагоприятна тенденция се наблюдава увеличаването на броя на хоспитализираните лица, в т.ч. и на лицата, настанени в структури за интензивно лечение, както и нарасналата смъртност през последния месец.

Предвид гореизложеното, считам че епидемията от COVID-19 в страната продължава да представлява сериозна опасност, застрашаваща общественото здраве и предизвикваща свръхнатоварване на здравната система.

Епидемичното разпространение на заболяването е повсеместно и засяга обществото като цяло. Регистрират се различни видове огнища: работни, в обществото (социални), като в много от случаите източникът на инфекцията не може да бъде

определен, както поради асимптомното или с леки клинични прояви протичане на инфекцията, така и поради осъществени контакти с повече от едно заразени към момента лица.

Предвид големият брой потвърдени случаи е затруднено издирването на всички контактни лица и тяхното карантиниране, което допълнително затруднява ограничаването на COVID-19. Отчита се претоварване на системата на общественото здравеопазване (РЗИ), която полага неимоверни усилия за оптимално прилагане на мерки спрямо източниците на инфекция, тяхното лабораторно изследване и доказване, идентифициране и карантиниране на близките контактни лица, предписване на допълнителни изолационно-ограничителни и санитарно-хигиенни мерки за недопускане предаването на причинителя на възприемчиви лица, връчване на предписания за стриктно спазване на въведените временни противоепидемични мерки както на работните места, така и в дома.

Оценката на епидемичната ситуация, свързана с COVID-19, на база на извършения анализ сочи:

1. Причинителят на заболяването е вирус, все още с неизяснен произход, но със значителна инфекциозност, на база на нарастващия брой случаи. Продължават проучванията относно продължителността на изградения след заразяване имунитет, които не подкрепят теорията за ефективен постинфекциозен имунитет на индивидуално ниво, респ. на колективен имунитет на популяционно ниво, който да предпази възприемчивите и лицата от рисковите групи от заразяване. В подкрепа на това са съобщения за случаи на повторно заразяване на лица, вкл. и в България, като само сред медицинския персонал на Военномедицинска академия те са вече четири. И към момента, като основен начин на заразяване се приема предаването на новия коронавирус чрез заразени капчици, отделени при дишане, кихане и кашляне, аерозол. Продължава изясняването на механизма и пътищата на предаване на инфекцията по отношение издръжливост на причинителя в околна среда, възможност за предаване чрез предмети и храна.

2. COVID-19 представлява сериозна опасност за общественото здраве, поради предаване на инфекцията както от болен, така и от асимптомен вирусоносител, което съществено улеснява заразяването на възприемчиви лица от определени рискови групи (възрастни над 60 г., лица с хронични и онкологични състояния), с висок риск от тежко протичане и летален изход.

От особено значение като източник на инфекцията са и т.нар. пресимптомни носители, при които инфектирането с новия коронавирус е установено няколко дни

преди клиничната изява на заболяването и отделянето на причинителя е в значително количество. Тези лица играят важна роля за възникването на огнища на COVID-19 в различни места и обекти, поради невъзможността за бързото им идентифициране, съчетана със способността им за заразяване при неспазване на въведените протиепидемични мерки.

При децата заболяването в повечето случаи също протича без или с леки клинични оплаквания, което спомага за ефективното предаване на инфекцията в семейството и сред персонала в образователната среда. Към момента, по данни от Информационната система за борба с COVID-19, броят на заразените учители и преподаватели надхвърля 1850 лица, болшинството от които са заболели след стартирането на учебната година през м. септември.

Следва да се има предвид, че при част от болелите в света се отчита съществено изменение в качеството на живот след преболедуване, вследствие на установени признаци на умора, депресия, нарушена дихателна и сърдечна дейност и последващи от това усложнения, което затруднява възстановяването на социалната и обществената дейност и живот на лица с COVID-19.

3. Мерките на общественото здравеопазване за ограничаване разпространението на заболяването непрекъснато се компрометират и намалява тяхната ефективност, поради формираното обществено недоверие в съществуването на COVID-19 и свързаното с това несъгласие и противопоставяне на въведените ограничения и правила, което в условията на претовареност на здравната система има силно отрицателен ефект, свързан с нарастване броя на болелите и починалите от COVID-19.

4. Заболяването продължава да се регистрира сред медицински персонал. Заразяването на медиците, както по време на работа в лечебните заведения, така и в дома още веднъж показва масовото разпространение на COVID-19 от една страна и преумората, водеща до negliжиране придържането към мерките за превенция и контрол на инфекциите в лечебните заведения. Ежедневно се регистрират заразени медицински специалисти, нараства и броят на починалите медици от новия коронавирус.

5. Продължават проучванията за намиране на ефикасни лекарства за лечение на COVID-19, които да повлияват продължителността и тежестта на протичане на инфекцията. Същите ще спомогнат за прекъсване механизма на предаване на инфекцията, ограничаване разпространението на заболяването и подобряване качеството на живот при болелите с по-тежки клинични форми на протичане. Към момента широко приложение в лечението на COVID-19 в страната намират утвърдени в различни

протоколи на лечение препарати като ремдесивир, дексаметазон, реконвалесцентна плазма, антибиотици.

6. Все още няма одобрена ваксина срещу COVID-19, която да спомогне за защита на възприемчивите лица от заразяване и последващо заболяване. В процес на клинични разработки са няколко кандидати за ваксина. Предприети са действия от страна Европейската комисия по сключване на предварителни споразумения и договори за доставка на ваксини срещу COVID-19 с държавите членки в кратки срокове след тяхното одобрение за употреба, което се предполага ще се стане най-рано в края на 2020 г.

Във връзка с гореизложеното, считам че пандемията от COVID-19 продължава да представлява извънредна епидемична ситуация, свързана с общественото здраве в национален и в световен мащаб.

Във връзка с приближаващия грипен сезон здравната система и обществото ще бъдат изправени пред допълнителна здравна тежест, свързана с едновременната циркулация на два етиологично различни, но със сходен механизъм на предаване, клинично протичане и епидемичен потенциал вируси – грипен и нов коронавирус. Това допълнително се доведе до нарастване на броя на заболелите, нуждаещи се от болнично лечение и вероятно свързаното с това фатално протичане на инфекции при хора с придружаващи хронични заболявания и имunosупресивни състояния.

В тази връзка е необходимо да се въведат ограничения по отношение на дейности и мероприятия, водещи до събирания и струпвания на хора в различни формати, стриктно спазване на противоепидемичните мерки (хигиена на ръцете, дезинфекция на предмети и повърхности, проветряване, изолиране на лица с оплаквания за остро респираторно заболяване, използване на защитни лицеви маски).

Следва да се има предвид, че въвеждането на ограничителни (нефармацевтични) мерки има за цел единствено да ограничи епидемичното разпространение на COVID-19, т.е. да се намали броят на потвърдените случаи и свързаните с това тежко протичащи инфекции, изискващи болнично лечение и водещи до смъртен изход. Вследствие на това ще се намали прекомерното натоварване на лечебната мрежа, което ще позволи от една страна навременната диагностика, хоспитализация и лечение на заболели от COVID-19 лица, намаляване на пациентите в интензивни структури и спад в регистрираната смъртност в страната. От друга страна, постигането на спад в заболяемостта ще даде на медицинските специалисти възможност за отмора, намаляване на физическото и психическото напрежение, намаляване на загубите от квалифицирана медицинска грижа, поради напускане на работа или смърт.

С предлаганите мерки се цели да се удължи времето до изготвянето и прилагането в страната и в света на ефективна имунизация срещу COVID-19, както и до намирането на лечение за болелите с тежко протичане, които са основните мерки за борба с епидемично разпространяващо се заболяване по въздушно-капков път, каквото е COVID-19.

Следва да се има предвид, че ограничителни мерки в широк мащаб трябва да се въведат за предварително определен период от време, в рамките на което внимателно да се наблюдава развитието на епидемичната ситуация в страната с оглед тяхната поетапна отмяна при постигнати очаквани резултати от спад в регистрираната смъртност, заетост на болнични легла и заболяемост.

Обаче, за постигане на посочените цели трябва да се прекъсне възможността за предаване на инфекцията, което в условия на ограничителни мерки може да се постигне съвместно с навременното откриване и изолиране на всеки заразен и карантиниране на неговите контактни лица. Първоначално, усилията следва да се насочат към всяко лице със съмнение за COVID-19, а впоследствие да се разширят към издирване и обхващане на лица с леки клинични оплаквания. Ще е необходимо да се предприемат и действия по признаване на антигенните тестове като равнозначни на PCR изследвания при промяна на дефиницията за потвърден случай от Европейския център за превенция и контрол на заболяванията, с което се очаква да се намали времето за изследване и разходите за осигуряване на лабораторни диагностикуми, както и да се увеличи достъпа на населението до лабораторна диагностика.

От критично значение за постигане на положителен резултат при прилагане на ограничителни мерки е припознаването от обществото на тяхната значимост, което да доведе до обществена ангажираност и стриктно придържане към въведените ограничения. С оглед общественото значение на заболяването е необходимо да се изгради правилна комуникационно-информационна стратегия, насочена към всички граждани за значението, правилното прилагане и спазване на противоепидемичните мерки, препоръки за намаляване на несъществени контакти, дейности и пътувания, споделя на положителен опит и поведение.

От ключово значение за постигане на обратно развитие на епидемичното разпространение е и прилагането на засилен контрол по спазване на ограничителните мерки, като всички министерства и техните структури, както и релевантни структури като Българска агенция по безопасност на храните, Главна инспекция по труда и др. трябва да съдействат и да провеждат дейности по контрол на въведените мерки.

Поради разликата в интензитета на епидемичния процес (заболяемост) в различните области на страната е необходимо на местно ниво областните и общинските кризисни щабове да обсъдят възможността за прилагане на и на други конкретни, съобразно епидемичната ситуация мерки за нейното овладяване и ограничаване, допустимо и нормативно определено с разпоредбите на чл. 63, ал. 7 от Закона за здравето.

УВАЖАЕМИ МИНИСТЪР АНГЕЛОВ,

Във връзка с гореизложеното, предлагам да се удължи обявената на територията на Република България извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19 и да се засили прилагането на временни противоепидемични мерки, включващи:

- забрана за влизане в страната или предоставяне на отрицателен лабораторен резултат от проведено PCR изследване при влизане от държави с установена повишена заболяемост от COVID-19, съобразно приетия координиран европейски подход за отварянето на външните граници на ЕС;

- хигиена на ръце, физическа дистанция от най-малко 1,5 м. между лицата, дезинфекция и редовно проветряване, носене на защитни маски за лице на закрити обществени места;

- дистанционна форма на работа и създаване на възможности за плаващо работно време, въвеждане на посменна работа, прилагане на други превантивни мерки и методи на работа, които да осигуряват подобряване нивото на защита на работещите, в т.ч. ограничаване на несъществени контакти на работните места, създаване на график за ползване на регламентирани почивки и др.;

- временно спиране или ограничаване дейността или режима на работа на обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите (в т.ч. детски градини и ясли, училища и университети, вкл. и всички форми на извънкласни дейности и занимания по интереси; колективни спортни мероприятия, конгресно-конферентни мероприятия, семинари, конкурси, културни и други развлекателни мероприятия, вкл. частно организирани тържества; заведения за хранене и развлечения; търговски центрове и големи центрове от типа „МОЛ“, с изключение на аптеки, банкови и небанкови институции за разплащане и др.).

Предложените мерки са общовалидни и приложими спрямо инфекции с епидемичен потенциал, предавани по въздушно-капков път и са включени в

Националният план за готовност на Република България при грипна пандемия за ограничаване или поне забавяне на разпространението на пандемичната вълна.

С удължаването на извънредната епидемична обстановка и прилагането на противоепидемичните мерки в страната се цели да се намали въздействието на COVID-19 върху общественото здраве и здравната система и да се опази здравето и живота на лицата с повишен риск от тежко протичане и смърт (възрастни лица, хора с хронични и онкологични заболявания и имунокомпрометирани състояния) в условия на едновременно разпространение на социалнозначими заболявания с пандемичен потенциал (сезонен грип и COVID-19).

С уважение,

 Recoverable Signature

X Ангел Кунчев

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