

## НАЦИОНАЛЕН ПЛАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ГОТОВНОСТ ПРИ ПАНДЕМИЯ

### I. Въведение

Грипната пандемия от 2009 г. е първата спешна ситуация за общественото здраве от международно значение, обявена от Световната здравна организация (СЗО) по смисъла на Международните здравни правила (МЗП) от 2005 г. Извършената ревизия на функционирането на МЗП от Ревизионен Комитет към СЗО<sup>1</sup> изготви цялостно заключение, че: *„Светът не е достатъчно подготвен да отговори на тежка грипна пандемия или на друго подобно глобално, продължително и застрашаващо общественото здраве събитие”*.

Десет години по-късно, на 30 януари СЗО обяви нова спешност за общественото здраве от международно значение, свързана с разпространението на коронавирусна инфекция, наречена COVID-19. На 11 март СЗО, притеснена от силното разпространение на COVID-19 и тревожните нива на неактивност сред страните членки, 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 ЕС. Институциите на Общността одобриха документи с пакет от мерки, които обхванаха все по-голям брой сфери на здравеопазването и други политики на обществения живот, с цел координиране на действията на държавите членки и подпомагането им при мониторинга и ограничаването на последствията от пандемията.

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/ihr/en/> specific link [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf)

Възникващите пандемии налагат решения за справяне да се търсят и налагат и на национално ниво.

Националният план на Република България за готовност при пандемия, въвежда 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.

При изготвянето на Националния план на Република България за готовност при пандемия са използвани ръководства/насоки на Световната здравна организация и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ЕЦПКЗ), съществуващи научни познания в областта и натрупан практически опит от страната за справяне с предходни епидемии и пандемии.

## **II. Цел**

Основна цел на Националния план за готовност за пандемия е създаването на адекватна организация за своевременно предприемане на необходимите действия за:

1. ограничаване на заболяемостта и намаляване на смъртността от пандемична инфекция;
2. осигуряване на оптимални възможности за лечение на заболелите;
3. поддържане на функционирането на основни за обществения живот сектори и служби, като здравеопазване, сигурност, транспорт и др.;
4. осигуряване на постоянна, достоверна и актуална информация за обществото относно хода на пандемията и предприетите мерки.

## **III. Действия**

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

1. Засилване на епидемиологичния, микробиологичен и вирусологичен надзор на заразните болести, в т.ч. и готовността на страната да реагира при появата на неизвестен до момента етиологичен причинител с висок епидемичен потенциал;

2. Изработване и приемане на план за осигуряване на страната с ваксини и антиинфекциозни препарати в условията на пандемия, когато се очаква възникването на глобален недостиг;

3. Задълбочаване на проучванията в областта на епидемиологията. Подобряване информираността на медицинската и широката общественост относно значимостта на пандемичното заболяване и възможностите за неговата профилактика и лечение.

#### IV. Основни понятия

<b>Заболяемост</b>	Брой заболели на 100 000 души от населението
<b>Смъртност</b>	Брой умрели на 100 000 души от населението
<b>Епидемия</b>	Необичайно голям брой (над обичайното ниво) заболели в определен географски район за определен период от време
<b>Епидемиология</b>	Клон на медицината, който се занимава с разпространението и контрола на заболяванията (Дефиниция на ЕС от 2012 г.)
<b>Пандемия</b>	Разпространение на заболяване в широк географски район (Дефиниция на ЕС от 2012 г.). Глобална епидемия
<b>Заразно заболяване</b>	Заболяване, което се причинява от бактерии, вируси или гъбички, предавани на човека от други хора, животни или предмети (Дефиниция на ЕС от 2012 г.)
<b>Имунитет</b>	Степента на невъзприемчивост на организма към причинителите на заразни заболявания
<b>Инкубационен период</b>	Периодът от време между проникването на патогена в организма и клиничните прояви на болестта
<b>Изоляция</b>	отделяне на лица, болни от заразна болест и на заразноносителите с цел предотвратяване разпространението на съответната заразна болест
<b>Карантина</b>	отделяне на контактни лица на лица, болни от заразна болест или на заразноносителите, с цел предотвратяване разпространението на съответната заразна болест
<b>Ограничаване на</b>	Противоепидемична мярка, целяща намаляване разпространението

**социалните  
контакти**

на патогените в обществото

**Риск**

Вероятност за унищожителни последици или очаквани загуби (умирания, наранявания, увреда на собствеността и средствата за преживяване, поразяване 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

## Пандемичен план за готовност



Компоненти на готовността		
1	<b>ПЛАНИРАНЕ И УЧАСТИЕ</b>  ♦ От стратегическо към оперативно планиране	<p>Стратегическо планиране на национално ниво е необходимо за определяне и включване на отговорните лица от всички сектори и административни нива (държавни органи, неправителствени организации, участници от частния сектор) както и за изготвянето на ключовите принципи на националния отговор по време на пандемия. Планирането трябва да се основава на хронологична детайлна оценка на събитието като систематичната процедура включва откриване, оценка на риска и потвърждаване на ситуацията.</p> <p>Стратегическото и оперативното планиране изискват определянето на лица, които да планират дейностите по време на пандемия на национално и областно ниво, както и разработването на регионални пандемични планове, описващи пандемичния оперативен отговор. Плановите трябва ясно да дефинират последователността на разпоредбите и отговорностите, които ще се поемат по време на отговора на областно и регионално ниво.</p>

2	<p style="text-align: center;"><b>МОНИТОРИРАНЕ НА СИТУАЦИЯТА И ОЦЕНКА НА РИСКА</b></p> <p>◆ От оценка на риска към отговор</p>	<p>Пандемичните планове описват действията и мерките, които би трябвало да се приложат по време на пандемия. Необходимите данни за информиране на прилагането на тези действия ще се получат от няколко различни системи за надзор.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Система за ранно оповестяване и надзор, основан на събития – за откриване и оценка на риска, чрез проучване на първите случаи с цел определяне на начина на предаване на инфекцията, клиничните симптоми и тежестта на протичане на заболяването и характеристиките на причинителя.</li> <li>▪ След като пандемичният причинител се разпространи, в страната трябва да се мониторира разпространението, тежестта на протичане на заболяването и етиологичните характеристики на пандемията, както и нейното въздействие върху здравните служби. Тези показатели ще определят клиничното поведение при заболяването, идентификацията на рисковите фактори за тежко протичане на болестта и ще дадат информация на властите за ресурсите, необходими на здравните служби, лабораторната диагностика и др. В началните етапи на пандемията, държавите могат да се опитват да събират информация и да изследват всички заболявания, но когато пандемията се разпространи повсеместно трябва да се премине от рутинен надзор към сентинелен надзор и надзор в лечебните заведения за болнична помощ, който да включва мониториране на промените в антигенните характеристики на причинителя и неговата чувствителност, тежестта на инфекцията, допълнени от съобщаване на национално ниво на броя на починалите и/ или на случаите с тежко протичане при нужда.</li> <li>▪ Непрекъснатият обмен на информация е от особено значение по време на пандемия за установяване на евентуални промени в генома на причинителя и определяне на рисковите фактори, както на национално, така и на европейско и на световно ниво. СЗО и ЕЦПКЗ ще предоставят препоръки и насоки, въз основа на националните данни от надзора.</li> </ul>
	УПРАВЛЕНИЕ НА	От особено значение е всички заинтересовани и отговорни лица да са

3	<p><b>ПАНДЕМИЯТА И КООРДИНАЦИЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ От ранно оповестяване към сентинелен надзор</li> <li>◆ Събиране и анализ на данни</li> <li>◆ Управление на случаите: докладване, диагноза, оценка на отговора</li> </ul>	<p>информирани за техните задължения и отговорности по време на пандемия, както и да са сформирани ясни структури за изготвяне на разпоредби, контрол и комуникация.</p> <p>Съществуващите структури и механизми за спешен отговор трябва да се използват и за реакция при пандемия.</p> <p>Координацията между секторите и различните административни нива трябва да бъде дефинирана в пандемичния план, като е ясно посочено кой ще е отговорен за отговора на пандемията, като това може да се промени в зависимост от тежестта и въздействието на действителната пандемия.</p> <p>Ефикасната и подготвената координация са в основата на управлението на фазите на пандемията.</p>
4	<p><b>ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПАНДЕМИЯТА И ОТГОВОР</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Здравна система</li> <li>◆ Нефармацевтични мерки и други мерки</li> <li>◆ В съответствие с нуждите на различните заведения и групи население</li> </ul>	<p>Капацитетът за бърз и ефективен отговор на появата на причинител с епидемичен потенциал, трябва да е наличен във всички държави като част от техните задължения, съгласно Международните здравни правила и Европейското законодателство.</p> <p>Системите за ранно оповестяване и надзор, основан на събития, трябва да са в състояние да откриват необичайни случаи на остро респираторно заболяване, което да задейства проучване и бързо лабораторно изследване, както и евентуално официално уведомяване на СЗО (чрез МЗП) и другите заинтересовани лица. Ако откритите случаи изискват активирането на определени мерки за отговор, това трябва да се направи и да се осъществи комуникация със заинтересованите лица, обществеността и др.</p>
		<p>При изграждането на комуникационни стратегии трябва да се вземат предвид различните потребности и информационни канали, както и поведенческите аспекти на различните популационни групи (реакции и действия при получаване на информация от властите или от медии).</p>

## КОМУНИКАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ ПО ВРЕМЕ НА РИСК

- ◆ План за комуникация и мрежи
- ◆ Медийна комуникация
- ◆ Общество и масови мероприятия

Комуникационните стратегии трябва да са насочени към определени групи от хора (заинтересовани лица от различни сектори и административни нива, общественост, здравни работници, др.) и да включват необходимия вид комуникация за различните фази на пандемията (напр. след първите съобщения за поява на пандемичен причинител, обявяване на пандемия от СЗО, първи съобщения за тежестта на заболяването, първи заболели в страната, разпространение на заболяването и рискови групи, първи смъртни случаи в страната и др.).

Комуникация с медицински и други професионални групи за осигуряване с информация по време на пандемия.

Определяне на начина и подхода за включване на масовите медии, като предварителното обучение на медиите може да подобри начина на разпространение на информацията до обществеността.

Определяне на говорител на министерството, отговорно за отговора по време на пандемия и провеждането на регулярни пресконференции.

При възможност, комуникационните материали и каналите за тяхното разпространение трябва да са изградени и тествани или регулярно да се използват през фазата на готовност.

- Създаване на методология за текущ мониторинг на възприятията и мненията на обществеността и здравните работници по време на пандемия относно правилното разбиране и интерпретация на съобщенията.
- Координация между съседни държави по отношение на комуникацията по време на пандемия, особено в началните етапи, когато не е изяснена тежестта на протичане, необходимите мерки и др.
- Сформиране на екип от специалисти от различни агенции, институции и държавни органи за ръководене на събития, представляващи евентуална спешност за общественото здраве от международно значение.
- Изготвяне и обновяване на списък с имената, функциите и телефоните на лицата за контакт; изготвяне на оперативни протоколи за комуникация.



- Документиране на ключовите решения и действия.
- Създаване на Стратегически здравен оперативен център с нива за тревога.

## **V. Управление на пандемията.**

**1. Правителствен подход - Министерският 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 извършва изменения в националното законодателство, с цел предприемане на адекватни мерки за ограничаване разпространението на пандемията на територията на страната. По време на пандемия координацията на дейностите по готовност, осигуряването на информация и комуникация се ръководят от правителството на страната и се подкрепят от Световната здравна организация, по смисъла на Международните здравни правила (МЗП), както и от други релевантни международни организации на ООН и ЕС.

Правителството трябва да има ясно изразена политическа воля. На национално ниво е необходимо да се определят отговорните лица от всички сектори и административни нива (държавни органи, неправителствени организации, участници от частния сектор), отговорности, ключовите принципи на националния отговор и механизми на действие по време на пандемията. От особено значение е всички заинтересовани лица и служби да са информирани за техните задължения и отговорности по време на пандемия, както и да са сформирани ясни структури за изготвяне на разпоредби, контрол и комуникация.

Съществуващите структури и механизми за спешен отговор трябва да се използват и 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.

На национално ниво е необходимо да се създаде колаборация с местни и международни хуманитарни агенции и организации за определяне на техния капацитет (храна, подслон, вода, санитария, мед. обслужване) за подпомагане на нуждаещите се по време на пандемия.

На регионално ниво, местните власти трябва да координират с неправителствения сектор дейностите по обслужване на голям брой болни, нуждаещи се от помощ по време на пандемия.

## **2. Национален пандемичен комитет**

За цялостната организация, координация и управление на дейностите по Националния план за готовност при пандемия се създава Национален пандемичен комитет (НПК), който одобрява мерки за ограничаване разпространението на пандемичния причинител и намаляване на социално-икономическите последици от възникналата ситуация. Националният пандемичен комитет трябва да определи ролите вътре в правителството, водещите служби, отговорностите и задълженията. Съставът на НПК се утвърждава с заповед на министър-председателя и включва представители на МС и отговорните министерства и експерти с професионална компетентност от различни структури и организации.

По време на пандемия 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. Плановите трябва ясно да дефинират последователността на разпоредбите и отговорностите, които ще се поемат по време на пандемията на областно и

регионално ниво. В националните оперативни планове се определят и действията и видовете мерки за ограничаване разпространението на заразната болест, като за болестите по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, плановете трябва да включват и конкретни показатели, критерии и срокове за въвеждане на временни противоепидемични мерки и за отмяна на въведени временни противоепидемични мерки в съответствие със спецификата на разпространение на съответната заразна болест.

### **3. Основни услуги и служби**

Основни услуги са тези, прекъсването на които би застрашило живота, здравето или личната безопасност на цялото население или част от него. Основните служби осигуряват основните услуги, които поддържат обществения живот, като енергетика, водоснабдяване, транспорт, образование, правосъдие, сигурност и телекомуникации.

Отчитането на влиянието на пандемията върху основните служби е важна част от пандемичното планиране.

Основните служби трябва да включат в своите планове за защита при бедствия и специфични действия, които ще се извършват по време на пандемия. Тези действия трябва да включват следните основни аспекти:

- влияние на пандемията върху дейностите на основните служби, свързани с осигуряването на основните услуги;

- определяне на отговорни лица за поддържане на основните служби по време на пандемия;

- изготвяне на списък с основните служби и съответните лица, намаляването или отсъствието на които би заплашило обществената безопасност или би повлияло значително на отговор на пандемията. Персоналът от тези служби следва да бъде определен за приоритетна имунизация с пандемична ваксина или за лекарствена профилактика, в зависимост от наличните количества ваксини и профилактични лекарствени продукти;

- определяне на персонал, който би могъл да подпомогне осъществяването на основните услуги по време на пандемия, напр. подмяна на отсъстващ персонал с военослужещи, пенсионирани лица от основните служби, студенти, доброволчески

организации. Провеждане на дискусии с професионални организации и асоциации за назначаването на подобен вид помощен персонал;

- разработване на протоколи за приемането и обучението на доброволци и персонал от тези групи за определени роли в основните служби;

- разработване на механизми за спешни работни смени и компенсации на работещите.

От особено значение е всички служби да са подготвени за отговор на пандемията, за да намалят нейното икономическо и обществено влияние.

#### **4. Отговорни министерства и основни дейности**

4.1. 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 пандемия;

- създаване на организация за медицинско осигуряване на населението и за оптимални възможности за лечение на заболялите;

- създаване на организация за провеждане на противоепидемични мерки и контрол на територията на страната;

- провеждане и засилване на епидемиологичния и лабораторния надзор на заразените 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 антивирусни препарати, други лекарствени продукти, лични предпазни средства, апаратура и консумативи като част от държавния резерв, управляван от Държавна агенция „Държавен резерв и военновременни запаси“.

- 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.

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

4.2. Министерство на вътрешните работи оказва подкрепа на Министерство 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. При тежка пандемия, фактори като натиск върху лечебните заведения, 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.

4.3. Министерство на транспорта и съобщенията съдейства за ограничаване на рисковете от заразяване и отсъствие на персонал, отговорен за поддържането и експлоатацията на транспортната инфраструктура и осъществяване на превозите, с което да се подпомогне осигуряването на непрекъснатостта на доставките на лекарства, храни и други стоки от първа необходимост.

4.4. Министерството на финансите 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 финансиране на дейности, заложен 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.

4.5. Министерството на правосъдието (МП) – определят се специфични мерки за ограничаване разпространението на пандемичната инфекция в затворите и други институции в структурата на МП. Плановете за противоепидемичен контрол в посочените институции се съгласуват с МЗ, за да се гарантира правилното им и навременно прилагане.

Министерствата планират поддръжката на всички юридически и административни дейности по време на пандемия.

4.6. Министерство на отбраната планира кои военни части ще мобилизира в случай на пандемия, в зависимост от оценката на риска.

4.7. Министерство на образованието и науката има ключова роля в намаляването на риска от заразяване по време на пандемия в учебните заведения. Мониторингът на отсъствието от училище може да се използва като индикатор за предаване на инфекцията в обществото.

4.8. 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.

4.9. Министерство на земеделието има ключова роля по отношение на надзора на зоонози и в изготвянето на механизми за готовност, превенция, оценка на риска и намаляване на възможностите за заразяване на хора от животни от инфекции с епидемичен потенциал, вкл. и при пандемия със зоонозен характер.

4.10. Министерство на икономиката оказва съдействие и логистична подкрепа по осигуряване на лични предпазни средства, оборудване, дезинфектанти и други дейности за обезпечаване непрекъснатостта на работа на критични за икономиката предприятия.

4.11. Министерство на труда и социалната политика осигурява непрекъснатост на социалните дейности за рискови групи от населението и социално подпомагане.

4.12. Националната здравноосигурителна каса финансира дейностите за достъпна и навременна медицинска помощ, диагностика и лечение на пациенти. Органите на управление на Националната здравноосигурителна са отговорни и вземат решения, съгласно Закона за здравното осигуряване, Закона за бюджета на

НЗОК за съответната година и в съответствие със сключените Национални рамкови договори за съответния период между НЗОК и съсловните организации, съответно БЛС и БЗС .

НЗОК заплаща на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по сключени договори, в съответствие с НРД, дейностите по диагностика и лечение на пациенти в рамките на параметрите на приетия за съответния период Закон за бюджета на НЗОК.

**5.** На областно ниво, областният управител организира и ръководи дейностите при пандемия по предпазване на населението 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 резивират и обновяват.

**6.** На общинско ниво, кметът на общината организира и ръководи дейностите при пандемия по предпазване на населението 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 резивират и обновяват.

### **7. Отсъствие от работа**

По време на пандемия правителството трябва да насърчи тези, които са в добро здравословно състояние да продължат своите ежедневни занимания, доколкото това е възможно, прилагайки основните мерки за предпазване от заразяване и намаляване на риска от предаване на инфекцията на други лица. Очаква се отсъствието от работа във всички сектори да бъде значително по-голямо в сравнение с обичайните нива. Причините за това може да са различни, напр. страх от заразяване, заболяване, необходимост от гледане на болен член от семейството, смърт на близък човек, затваряне на училища или затруднения с транспорта. Нивата на отсъствие може да достигнат и до над 50 % и зависят от големината и естеството на работното място, видът на извършваната работа, състава на персонала, тежестта на пандемията. Отсъствието на персонала следва профила на пандемията. При тежка пандемия, засягаща половината от населението, между 15 и 20 % от

работещите може да отсъстват ежедневно. В малки фирми и структури, съставени от 5-15 души, където персоналят работи в голяма близост се очаква и по-висок процент на отсъстващи – 30-35 %. Допълнително отсъствие на персонал се очаква и в резултат на други заболявания, полагане на грижи за деца, поради затворени училища и детски градини и психологическо въздействие на пандемията.

За да се смекчи влиянието на липсата на персонал по време на пандемия е необходимо всяка структура/ служба/ организация да изготви и поддържа план за непрекъснатост на бизнеса, защото оцеляването на бизнеса е от основно значение за икономиката, както и осигуряването на стоки и услуги, необходими за благоденствието на много уязвими хора и за функционирането на ключовата инфраструктура. Тези планове трябва да осигуряват поддръжка на работната сила възможно най-дълго и да са приложими за различни сценарии на пандемията, с различна продължителност. Като основно изискване към плановете за непрекъснатост на бизнеса е те да могат да осигурят функционирането на основните служби и дейности за няколко седмици по време на пика на пандемията.

Работодателите трябва да поемат отговорността и да гарантират, че техните планове обхващат следните области:

- определянето на основните функции които трябва да се поддържат и тези, които могат да бъдат преустановени за известен период от време;
- определяне на персонал, доставки и оборудване от първа необходимост за поддържане на основните функции;
- мерки за справяне с очакваното ниво на отсъствие на персонала и намаляване на неговото влияние върху дейностите;
- осигуряване на ясни командни структури, делегиране на власт и заповеди за приемственост на работници;
- оценка на нуждите от складови стратегически запаси от материали, оборудване и други, вкл. и тези, необходими за запазване здравето на работещите;
- определяне кой е отговорен за какво, кога и как;
- определяне на отдели, дирекции или служби, които могат да бъдат да реструктурират режима на работа, за да се пренасочат човешки и материални ресурси, където е необходимо;
- определяне и обучение на заместници за критични постове;



- изготвяне на наръчници за приоритетен достъп до основните служби;
- план за рисковете за сигурността за операции и снабдяване;
- обучение на персонал за контрол на инфекциите и комуникиране на основни съобщения за безопасност;
- определяне на възможните начини за намаляване на досега на работещите с останалата част от обществото (напр. комуникации от разстояние, работа от разстояние, намаляване на срещите и командировките) и тяхното тестване;
- обсъждане необходимостта от подкрепа за семействата и децата на основните работници;
- обсъждане необходимостта от служби за психологическа подкрепа, които да помогнат на работниците да останат ефективни;
- обсъждане и планиране на възстановителната фаза.

За да бъдат ефективни такива планове трябва да определят взаимовръзките между структурите и да се създадат договорни отношения с ключови доставчици, с което да се гарантира продължителността на снабдяване на ключовите инфраструктури.

Структурите, планиращи увеличаване на персонала, работещ от разстояние, като мярка за непрекъснатост на бизнеса, трябва да обсъдят това предварително с доставчиците на телекомуникации за осигуряване на необходимия хардуер и софтуер. Телекомуникационните мрежи разполагат с капацитет за значително увеличаване на работата от разстояние, но реконфигурацията на мрежи за това отнема време.

Плановете за непрекъснатост на бизнеса трябва периодично да се ревизират.

## **8. Основни дейности:**

8.1. Създаване и периодично актуализиране на състава на Националния пандемичен комитет (НПК).

8.2. Популяризиране на значението на плана за готовност за пандемия сред съответните институции и административни органи, вземащи решения на национално ниво.

8.3. Създаване на колаборация с местни и международни хуманитарни агенции и организации за определяне на техния капацитет за подпомагане на

нуждаещите се по време на пандемия (храна, подслон, вода, санитария, мед. обслужване).

8.4. Сключване на междусекторни и междуправителствени споразумения за изпълнение на определени ангажименти и дейности за преодоляване на възникналата пандемия.

8.5. Осигуряване прилагането на плана и подготвителните действия на всички административни нива.

8.6. Определяне на реда и начина на информиране, субординация и действия при промени в епидемичната ситуация.

8.7. Изготвяне на национални методични указания, ръководства и заповеди за действия по време на пандемия.

Тежестта на всяка пандемия основно зависи от вирулентността на причинителя, способността му за лесно разпространяване сред хората и нивото на колективния имунитет, съответно възприемчивостта на хората към новия пандемичен подтип. Тези фактори не могат да бъдат контролирани и пандемията не може да бъде избегната или преустановена, но последиците от нея могат да бъдат значително по-малко тежки при условие, че обществото е предварително подготвено. От особено значение е готовността на здравната система да упражнява постоянен интензивен епидемиологичен, микробиологичен и вирусологичен надзор и да разполага с гъвкав план за действие по време на пандемия, с достатъчно количество лични предпазни средства, лекарствени препарати, медицинска апаратура и/или ваксина, за да може да посрещне многократно нарастналите нужди на населението от медицинска помощ.

## **VI. Средства за профилактика и лечение**

Основни компоненти на системата от мерки, които здравеопазването трябва да предприеме в условията на пандемия са: специфичното лечение с лекарствени продукти и екстрената профилактика с ваксини и, при което от особено значение е те да бъдат адекватно използвани.

### **1. Лекарствени продукти.**

По време на пандемия от съществено значение за всички нуждаещи се пациенти е осигуряването на качествени, ефективни и достъпни лекарствени

продукти, като по конкретните действия има общи за целия ЕС законодателство, стандарти и обмяна на добри практики.

1.1. Достъп до лекарствени продукти.

1.1.1. Достъп до разрешени за употреба лекарствени продукти:

1.1.1.1. Осигуряване на наличност/резерв от разрешени за употреба и разпространяващи се в страната антиинфекциозни лекарствени продукти с терапевтични показания за етиологично лечение на причинителя на пандемията (когато е приложимо) и на настъпилите възпалителни усложнения;

1.1.1.2. Използване на възможностите на чл. 266а, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), който предвижда когато лечението на съответното заболяване е без алтернатива в страната, за конкретен пациент да се прилага лекарствен продукт, който е разрешен за употреба в страната-членка на Европейския съюз, разрешен е за употреба по реда на ЗЛПХМ, но не се разпространява на българския пазар. Редът за осигуряване е въведен чрез ЗЛПХМ и подзаконовата нормативна уредба – Наредба № 10 от 17 ноември 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ (Наредба №10 от 2011 г.).

1.1.2. Достъп до неразрешени за употреба лекарствени продукти:

1.1.2.1. Използване на възможностите на чл. 9, ал. 1 от ЗЛПХМ за лечение на конкретен пациент да може да се прилага лекарствен продукт, който не е разрешен по реда на ЗЛПХМ, по специална поръчка на лечебно заведение за болнична помощ при условията и по реда на Наредба №10 от 2011 г., която регламентира, че неразрешени лекарства могат да се предписват, ако са разрешени за употреба в други държави и лечението с разрешените за употреба в Република България лекарствени продукти е невъзможно или е без резултат. Ръководителят на лечебното заведение носи отговорност за прилагането на лечението с неразрешен лекарствен продукт;

1.1.2.2. Прилагане на предвидената в чл. 10 от ЗЛПХМ възможност министърът на здравеопазването по мотивирано предложение на главния държавен здравен инспектор, съгласувано с изпълнителния директор на Изпълнителната

агенция по лекарствата (ИАЛ), да може със заповед да разреши лечение за определен срок с лекарствен продукт, който не е разрешен по реда на глава трета на ЗЛПХМ, когато в страната има обявена епидемия, причинена от патогенни микроорганизми или токсини, или има предполагаемо или потвърдено разпространение на химически агенти или ядрена радиация и няма подходящ разрешен за употреба лекарствен продукт;

1.1.2.3. Друга нормативна възможност, която би могла да се приложи е нормата на чл. 11 от ЗЛПХМ, съгласно която министърът на здравеопазването може по причини, свързани със защита здравето на населението, със заповед да разпорежи на изпълнителния директор на ИАЛ да разреши за употреба лекарствен продукт, който не е разрешен за употреба на територията на Република България и за който няма подадено заявление за издаване на разрешение, но е разрешен в друга държава членка.

1.1.2.4. Прилагане на лечение с лекарствен продукт за състрадателна употреба съгласно чл. 83 от Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета, регламентирано в чл. 9, ал. 3 от ЗЛПХМ. Лечение по програма за състрадателна употреба се провежда с лекарствен продукт, който попада в категориите, посочени в чл. 3, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕО) №726/2004, и е обект на заявление за разрешение за употреба по реда на Регламент (ЕО) №726/2004 или са налични доказателства за ефикасността и безопасността му въз основа на резултатите от провеждащи се клинични изпитвания фаза 3 или по изключение фаза 2 при наличие на становище на комисия от трима лекари, поне един от които е с призната специалност по профила на заболяването, и/или при предоставяне на положително становище за същата програма за състрадателна употреба от регулаторен орган на друга държава-членка на ЕС. Лечението на пациенти по програми за състрадателна употреба се осъществява по реда на Наредба №10 от 2011 г.

1.1.3. Достъп до лекарствени продукти извън условията на разрешението за употреба:

Член 266б от ЗЛПХМ предоставя възможност по изключение, при липса на алтернатива за лечение на конкретен пациент и само в интерес на неговото здраве, разрешен за употреба в страната лекарствен продукт да може да се прилага извън

условията на разрешението за употреба на лекарствения продукт, при наличие на научни доказателства за безопасността и ефикасността на този продукт (т. нар. off-label употреба).

1.2. Разработване на алгоритми за диагностика и лечение при заболяването, предизвикало пандемия с цел създаване на единен подход за медицинска грижа.

Терапевтичните алгоритми се изготвят и/или своевременно се актуализират съществуващите от съответните експертни съвети по медицински специалности или отделни медицински дейности по чл. 6а от Закона за здравето, в съответствие с официалните препоръки за поведение и лечение на Световната здравна организация, Европейският център за превенция и контрол на заболяванията и Европейската агенция по лекарствата, които се основават на натрупания споделен опит и резултатите от провеждащите се клинични изпитвания на лекарствени продукти.

1.3. Предприемане на мерки за преодоляване на евентуален недостиг на лекарствени продукти в условия на повишено потребление по време на пандемия.

При установен недостиг от определени лекарствени продукти съгласно разпоредбата на чл. 217б, ал. 5 от ЗЛПХМ могат да се приложат мерките, предвидени в Глава девета „б“ на ЗЛПХМ като се използват на възможностите за ограничаване на износа на лекарствени продукти с установен недостиг по реда на чл. 217в от ЗЛПХМ.

1.4. Осигуряване на нормативна възможност за заплащане на лекарствени продукти, които не са включени в Позитивния лекарствен списък, необходими за профилактика или лечение при епидемични взривове, епидемии, пандемии и др.

Разпоредбата на чл. 263 от ЗЛПХМ дава възможност със средства от държавния бюджет извън обхвата на задължителното здравно осигуряване да могат да се заплащат лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в Позитивния лекарствен списък (не се заплащат с публични средства), необходими за профилактика или лечение при епидемични взривове, епидемии, пандемии, както и при наличието на предполагаемо или потвърдено разпространение на химически или биологични агенти или ядрена радиация.

1.5. Друг инструмент, който би могъл да намери приложение при пандемия е Рамковото споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки при мерки

за медицинско противодействие, ратифицирано от Народното събрание на Република България със закон (обн., ДВ, бр. 26 от 2020 г.). Очаква се съвместното възлагане на поръчки да укрепи покупателната възможност на договарящите страни и да осигури равен достъп до медицински мерки за противодействие срещу сериозни трансгранични здравни заплахи. Споразумението дава възможност на договарящите страни да придобият медицински мерки за противодействие чрез възлагането на договори на базата на процедура за съвместно възлагане на поръчка. По смисъла на Споразумението „медицински мерки за противодействие“ означава всякакви лекарствени продукти, медицински изделия, други стоки или услуги, които имат за цел да се борят със сериозни трансгранични здравни заплахи, както е заложено в Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 за сериозните трансгранични здравни заплахи и отменяща Решение № 2119/98/ЕК (ОJ L 293, 5.11.2013, стр. 1).

1.6. Участие в съвместни програми/инициативи на ЕС за бърз достъп до лекарствени продукти, получили разрешение за употреба за етиологично лечение на инфекциозните причинители на пандемията.

Към момента в ЕС се прилага Инструментът за спешна подкрепа, който помага на държавите-членки в усилията им да се справят с пандемията от коронавирус. Инструментът за спешна подкрепа се основава на принципа на солидарност и обединява усилията и ресурсите за бързо задоволяване на споделените стратегически нужди. Значителна част от бюджета, наличен по Европейския инструмент за подкрепа, ще бъде използван за осигуряване на ваксини и лекарствени продукти в ЕС.

2. Основни дейности, свързани с употребата на антиинфекциозни препарати по време на пандемичния период.

2.1. В началото на пандемията, когато ваксина все още няма да е произведена, и в следващите месеци, когато тя няма да бъде в достатъчно количество, разпределението на антиинфекциозни препарати трябва да става по предварително определени и съгласувани приоритети.

2.2. Редовно осигуряване на достоверна и разбираема официална информация за обществото, което трябва да знае какви са реалните възможности на

здравеопазването във всеки конкретен момент на пандемията и да бъде информирано защо дадени антиинфекциозните средства не са достъпни за всички.

2.3. Постоянен лабораторен надзор и мониториране на чувствителността на циркулиращите причинители към антиинфекциозните препарати. Интензивен международен обмен на информация по отношение на резистентността на пандемичния причинител към използваните препарати.

2.4. Организация на разпределянето на наличните в страната антиинфекциозни препарати.

Основното приложение на наличните количества антиинфекциозни препарати в комплекса от мерки срещу пандемичното заболяване трябва да бъде за ранно лечение, особено на лица, при които съществува повишен риск от усложнения и смърт.

3. Основни дейности, свързани с ваксинапрофилактиката, когато тя е приложима.

По време на пандемията ще бъде прилагана „пандемична“ ваксина, която ще се изготви в съответствие с антигенната характеристика на причинителя, предизвикал пандемията. При използване на наличната технология и натрупания опит от пандемията от COVID-19, ще са необходими поне няколко месеца от началото на пандемията до разработването, производството и разпространението на първите партии пандемична ваксина. След това е необходимо доставяне на ваксините до държавите и местата, в които ще се прилага за масова ваксинация.

Планът/стратегията/указанията за ваксиниране по време на пандемия трябва да са разработени на принципа за равнопоставяне и етика: безопасност (риск/полза); приоритетни групи – имунизация на персонала на ключови служби извън здравния сектор или имунизация на здравни работници, или имунизация на рискови групи от населението, когато снабдяването с пандемични ваксини е недостатъчно; задължителна имунизация за здравните работници и др. Планът/стратегията/указанията трябва да включват и план за закупуване, доставяне, съхранение, политика за прилагане и унищожаването на неизползвани количества пандемична ваксина след отминаване на пандемията.

Тежестта на пандемията също оказва влияние върху броя на дозите, комуникационните стратегии и начина на разпространение (масова имунизационна

кампания или използване на съществуващи механизми за имунизация). Трябва да се вземе предвид и неравномерното снабдяване с пандемична ваксина. В началото вероятно ще са налични малки количества ваксина и е необходимо формирането на приоритетни групи, на базата на проведена оценка на риска.

Като част от пандемичната кампания за ваксиниране, комуникациите по време на риск трябва да са насочени към повишаване на броя на ваксинираните сред рисковите групи, здравните работници и други, подлежащи на ваксинация групи. Необходимо е осигуряването на достатъчно количество пандемична ваксина за имунизирани на по-голяма част от населението, както и комуникации в подкрепа на ваксинацията с пандемична ваксина сред обществеността.

Необходимо е изготвянето на отделни, специфични комуникационни стратегии, насочени към здравните работници и обществеността, които да обхващат въпросите, свързани с ваксиналната ефективност и нежеланите реакции след ваксинация, мониторирането на обществените нагласи и вярвания и запознаване с наличната информация от СЗО и ЕЦПКЗ.

Ваксините са основно средство за профилактика, поради което стратегическата цел е постепенно обхващане на максимална част от населението, което ще зависи от наличното количество ваксина.

Основната цел е повишаване на националния ваксинационен обхват и на обхвата в рисковите групи; изготвяне на механизми за реимбурсиране на разходите за имунизация с пандемична ваксина и за осигуряване на необходимите за това финансови ресурси.

Основни дейности:

3.1. Създаване на законови възможности за разрешаване на употребата на новата пандемична ваксина по ускорена процедура, при необходимост.

3.2. Планиране и осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуване на ваксина по време на целия пандемичен период и медицинските изделия за приложението им.

3.3. Разработване на национален план/стратегия/указания и критерии за прилагане на пандемични ваксини. Дефиниране на националните цели за прилагане на пандемична ваксина; предварително разработване на приоритетите при прилагане на пандемичната ваксина предвид очакваното количество и



налични ваксинални дози. Определяне на целеви групи за прилагане на пандемична ваксина, предвид очакваното количество и налични ваксинални дози и данните от кратката характеристика на лекарствения продукт, изпълнители на ваксинацията, проследяване на приложени дози и нежелани реакции след ваксинация.

3.4. Разработване на план за подsigуряване на бъдещи доставки на пандемична ваксина: изясняване на процедурата по договаряне на количествата и доставянето на ваксина – чрез сключване на предварителни договори или двустранни споразумения с отделни производители или с държави, в които се произвеждат ваксини, или чрез включване в системата за колективни доставки, организирана от ЕК. Предвиждане на механизъм за постепенно увеличаване на доставките, успоредно с нарастването на количеството произведена пандемична ваксина.

3.5. Уточняване на оперативните нужди и възможности за прилагане на пандемичния ваксинационен план (наличност/необходимост от складове за ваксините, хладилна верига, възможности за разпределяне на ваксините, имунизационни центрове, персонал за прилагане на ваксините).

3.6. Организация на разпределянето на наличните пандемични ваксини и извършване на имунизациите. В началото на пандемията, поради недостатъчно количество ваксина, разпределението ѝ ще става по предварително определени и съгласувани приоритетни групи и подгрупи от населението.

3.7. Постоянно мониториране на националния имунизационен обхват, оценяване обхвата при рисковите групи и текущо отчитане ефективността и безопасността на проведените ваксини.

3.8. Редовно осигуряване на достоверна и разбираема официална информация за обществото, което трябва да знае какви са реалните възможности на здравеопазването във всеки конкретен момент на пандемията и да бъде информирано защо ваксината не е достъпна за всички.

## **VII. Противоепидемични мерки**

Основна цел на провеждането на противоепидемични мерки в условията на пандемия е максимално ограничаване на възможностите за разпространяване на

причинителя ѝ в обществото, с което да се постигне забавяне на хода на пандемията и намаляване на нейната интензивност, за да се създадат условия за по-ефективно използване на наличните средства за специфична профилактика и лечение. Противоепидемичните мерки са от особено значение в началото на пандемията, когато не е налична пандемична ваксина или са ограничени количествата на специфичните антиинфекциозни препарати.

Прилагането на всяка една противоепидемична мярка изисква планиране, мултисекторен подход и подходяща комуникация. По време на пандемия страната ни трябва да се съобрази с препоръките на СЗО и ЕС и прилаганите мерки да са в съответствие с МЗП (2005) и Решение № 1082/2013/ЕС за сериозните трансгранични заплахи за здравето, когато се отнасят до международна търговия и пътувания, лична защита и обществена изолация.

Необходимо е да се изготви списък с противоепидемичните мерки, в зависимост от механизма на предаване на инфекцията (неизчерпателно изброени по-долу), спрямо болни, контактни лица на болни, околната среда, при пътуване, при посещение на обществени места, дейности и обекти, и др., които да се включат в оперативните планове на национално, регионално и местно ниво. Тяхното прилагане ще зависи от актуалната ситуация и тежестта на пандемията и целят отлагане или намаляване на броя на заболелите, тежко протичане на заболяването и починалите от пандемичното заболяване.

Обществото трябва да бъде информирано за мерките, които трябва да спазва, за да се предпази от заболяване, като напр. прилагането на универсални хигиенни мерки (често миене на ръце и етикет на кашляне).

Необходимо е да се разработят и тестват механизми за комуникация с тези, които ще прилагат мерките и тези, които ще бъдат засегнати от тях – напр. учители и родители при затваряне на училища.

### 1. Мерки по отношение на болните

Съобразно вида на заболяването и тежестта на неговото протичане се препоръчва домашна изолация на болни с леки и средно тежки форми - те се изолират и лекуват в дома си, като им се осигуряват медицински, а при необходимост и социални грижи. Болните с тежки форми, с усложнения или с

повишен риск от възникване на усложнения, поради наличие на придружаващи заболявания (сърдечно-съдови, белодробни, заболявания на обмяната, като диабет и др.) се изолират в лечебни заведения за болнична помощ.

## 2. Мерки по отношение на контактните лица

Съобразно вида на заболяването и механизма на неговото предаване близките контактни на болните лица (в дома, медицински персонал, в чакалните на лечебни заведения и др.) могат да подлежат на карантина. Контактните се инструктират да се самонаблюдават за поява на симптоми.

## 3. Мерки, ограничаващи предаването и разпространението на причинители с епидемичен потенциал (изолационно-ограничителни мерки):

3.1. ограничаване на пътуванията – лични и служебни, международни и в страната, ако не са наложителни;

3.2. забрана за влизане на територията на страната на граждани на други държави, с изключение на гражданите с постоянно, дългосрочно или продължително пребиваване на територията на Република България, както и членовете на техните семейства или въвеждане на конкретни здравни изисквания по отношение наличие на ваксинация, изследване или преболедуване;

3.2. временно ограничаване придвижването на територията на страната;

3.3. временно спиране или ограничаване на експлоатацията или режима на работа на обекти с обществено предназначение и/или други обекти или услуги, предоставяни на гражданите;

3.4. въвеждане на работа от разстояние, при възможност;

3.5. ограничаване на извънучилищните мероприятия и събирания на деца и младежи;

3.6. ограничаване или преустановяване на всички масови мероприятия, особено в затворени помещения (посещения на спортни, културни и други масови мероприятия);

3.7. преустановяване на профилактичните прегледи, плановите консултации на здрави бременни и кърмачета, плановите операции;

3.8. преустановяване на свижданията в болници;

3.9. недопускане на болни деца в детските заведения чрез провеждане на сутрешни прегледи ("филтър").

3.10. преустановяване на учебните занятия в училища и висши училища;

3.11. използване на защитни маски за лице от обществото или от определени групи от населението, в зависимост от механизма и пътищата на предаване на пандемичния причинител, възприемчиви групи от населението и рискови групи за тежко протичане на пандемичното заболяване и смърт.

3.12. спазване на физическа дистанция на закрито и на открито;

4. Хигиенни и ДДД (дезинфекционни, дезинсекционни, дератизационни) мероприятия, в зависимост от механизма и пътищата на предаване на пандемичния причинител:

4.1. хигиена на ръцете (миене на ръцете с топла вода и сапун);

4.2. дезинфекция на ръце и на повърхности в семейни огнища и в обществени места;

4.3. дезинсекция на биотопите на размножаване на векторите на предаване на пандемичното заболяване и в населени места;

4.4. дератизация в населени места и в природни огнища;

4.5. влажно почистване, редовно проветряване.

5. Основни дейности:

1. Създаване на национален ресурс от лични предпазни средства, антиинфекциозни препарати, тестове и консумативи за провеждане на лабораторна диагностика, биоциди и др.

2. Текущо планиране на необходимите финансови ресурси за осигуряването и поддържането на постоянен национален запас от лекарствени продукти за лечение на пандемичното заболяване и неговите усложнения.

3. Въвеждане на противоепидемични мерки, съгласно разпоредбите на Закона за здравето и тяхното финансово обезпечаване.

4. Периодични обсъждания на предложените мерки за контрол от Националния пандемичен комитет.

## **VIII. Комуникация**

Комуникационната стратегия при опасност или при вече възникнала пандемия е насочена към осигуряване на бърза, точна и адекватна информация към всички групи в обществото.

### **1. Бързина на информацията**

Предвид факта, че при възникнала пандемия цялостната картина на поведение на заболяването се мени изключително бързо, е необходимо определянето на гъвкав, оперативен и решителен екип, който да се грижи за поднасянето на информацията, както към населението, така и за вътрешната комуникация на структурата, в която работи.

### **2. Точност на данните и информацията**

Екипът, отговарящ за комуникациите, следва да прави постоянен мониторинг на научните издания (уебсайтове) с безспорен авторитет в световен мащаб, които са ключов източник на проверена и солидна информация, отнасяща се за лечение на пандемичното заболяване; да провежда и постоянна връзка с организации като Световна здравна организация, Европейски център за превенция и контрол на заболяванията, Център за контрол и превенция на заболяванията (САЩ). Преди да бъдат изнесени в публичното пространство, изводите от мониторинга се съгласуват с експертите, които познават в детайли хода на пандемията у нас.

### **3. Вътрешна комуникация**

В ситуация на пандемия, вътрешната комуникация (министерства, агенции, отдели, дирекции, щаб, болници, ЦСМП и др.), в някои случаи, може да се окаже дори по-ключова от стратегията, насочена към информирание на обществото. Човешкият ресурс в структурите, натоварени със задачата за справяне с пандемията, също има своите тревоги (рискове за собственото здраве и семейства). Служителите не бива да имат каквито и да било съмнения, че институцията, в която работят не е подготвена да се справи с кризисната ситуация. Това е основата, на която служителите да стъпят, за да могат да впрегнат целия си потенциал в адекватна комуникация между различните министерства, агенции, дирекции и други структури.

### **4. Предизвикателства**

Пандемията е период, който провокира несигурност в населението, която лесно може да се трансформира в страх и паника. Затова основното предизвикателство за комуникационната стратегия би било борбата с т.нар. “фалшиви новини”, които могат да доведат до дезинформация, поляризиране на обществото. Комуникационната стратегия на държавата трябва да е силно насочена и към социалните мрежи, без това да изключва традиционните източници на информация като телевизия, радио, уебсайтове на държавни институции, авторитетни новинарски агенции в интернет. Затова е необходимо екипът, отговарящ за комуникациите в период на пандемия, да насочва обществото само към официалните източници на информация.

Грипната пандемия от 2009 г. показва силната необходимост от подобряване на комуникацията и обмена на информация между специалистите, участващи в пандемичния отговор, широката общественост и медиите. Липсваше осведоменост сред политиците и лицата, вземащи решения, относно мненията и убежденията на обществеността и медицинските специалисти за пандемията. Също така, липсваше осведоменост и ангажираност, за да се противодейства на дезинформацията, разпространявана чрез социалните медии. Затова прилагането на мерките в сферата на общественото здравеопазване изисква планиране и правилна комуникация между всички сектори, както и изготвянето на подходяща комуникационна стратегия, основана на международните препоръки, която би била ефективна и приложима от системата на общественото здравеопазване в България. Необходимо е прилагането на гъвкава комуникационна стратегия, ориентирана към конкретната епидемична ситуация, характера и протичането на пандемията в страната.

#### 5. Основни принципи

Основни принципи, които следва да се спазват, особено в ситуация на страх и дори паника от възникването на пандемия са следните:

5.1. информацията трябва да бъде своевременна, актуална, вярна, конкретна и разбираема;

5.2. информацията, разпространявана от всички източници трябва да бъде колкото е възможно по-последователна и непротиворечива, което прави задължително постоянното съгласуване между институциите на централно ниво и между институциите на централно и регионално ниво;

5.3. необходимо е точно определяне на отговорностите, като за съдържанието и качеството на информацията, разпространявана от всяко ниво е отговорна съответната администрация;

5.4. в медийното пространство да не се допускат неоторизирани източници на информация по проблеми, свързани с хода на пандемията.

#### **6. Съдържание на информацията**

Необходимо е редовно да се разпространяват основни данни, като:

6.1. информация за хода на пандемията в страната, в съседните държави, в Европа и в света;

6.2. ниво и динамика на заболяемостта в България;

6.3. информация за затваряне на границите, съвети за пътуващи, затваряне на училища и въздействие върху икономиката и обществото като цяло;

6.4. информация за най-силно засегнати групи от населението;

6.5. характеристика на заболяването – най-вече неговата тежест и пътища за предаване;

6.6. значение на спазването на противоепидемичните мерки за предотвратяване на по-нататъшното разпространение на заболяването;

6.7. наличие на ваксини, противовирусни препарати, антибиотици и други лекарствени продукти и достъпът до тях;

6.8. как и кога да се търси консултация с лекар и към кои лечебни заведения следва да се обръщат болните с усложнения;

6.9. осигуряване на информация за всяка следваща фаза на пандемията и за подготвяните мерки, които предстои да бъдат предприети.

#### **7. Пътища за разпространяване на информацията**

Информацията се разпространява на национално, регионално и местно ниво към:

7.1. лекарите и другите медицински специалисти – за рискови групи, алгоритми за поведение и лечение, доклади, актуализации на препоръки за клинични грижи, лабораторни изследвания и т.н. - чрез професионалните медицински сдружения, телефон, електронна поща, специализирани интернет страници и приложения и др.;

7.2. обществото – чрез интернет страниците на Министерство на здравеопазването, Националния център по заразни и паразитни болести и регионалните здравни инспекции, както и чрез медиите (печатни и електронни медии, радио, телевизия, социални мрежи и т.н.).

Интернет и социалните мрежи се превръщат в основен метод за обмен на информация и комуникация. Те са ефективен начин да се общува бързо с голяма аудитория и представляват форум, в който публичните власти трябва да присъстват. Необходимо е да се осигури двупосочна комуникация, преди да се вземат решения, чрез постоянен диалог с различните партньори на публичните органи.

## 8. Отговорности

8.1. На централно ниво. Правителството на страната отговаря за координацията на комуникациите по време на пандемия и разпространяването на информацията, подготвяна и предоставяна от МЗ. Националният пандемичен комитет определя изискванията към информацията и съобщенията, които се разпространяват във всяка фаза на пандемията. Много от тях ще останат непроменени, но други ще се различават и променят в зависимост от характеристиките и тежестта на пандемията. Останалите организации трябва да съобразяват своите съобщения с материалите, предоставяни от МЗ, за да се осигури точна, ясна и последователна информация във всеки етап от развитието на пандемията.

Във връзка с управлението на обществената информация по време на пандемия, е необходимо:

8.1.1. Сътрудничество между всички партньори, участващи в пандемичния отговор, за осигуряване на последователна, ясна и достъпна информация, която отговаря на нуждите на обществеността и на заинтересованите страни;

8.1.2. Създаване на оперативен комуникационно-информационен център, който приема и оценява информацията и взаимодейства със съответните структури на единната спасителна система, съгласно Закона за защита при бедствия;

8.1.3. Провеждане на регулярни брифинги и пресконференции за медиите по време на пандемия, с участието на съответните професионалисти и отговорни лица, за да се гарантира последователност и актуалност на информацията и да се противодейства на паниката и разпространението на слухове;



8.1.4. Определяне на комуникационните канали и възможностите да достигат до всички целеви групи от населението, определяне на отговорници за съответните комуникационни канали и предоставяне на обучение;

8.1.5. Създаване на методология за текущ мониторинг на възприятията и мненията на обществеността, рисковите групи от населението и медицинските специалисти относно правилното разбиране и интерпретация на съобщенията и бариерите за спазване на указанията и протиепидемичните мерки.

Информация за епидемиологията на заболяването, тежест на протичане и клинична картина, рискови групи, протиепидемични мерки, както и за разработването и наличието на пандемични ваксини в страната ще се получава, както от националната система за надзор на заразните заболявания, така и от системата за ранно оповестяване и отговор (EWRS) на Европейския съюз, ЕЦПКЗ, СЗО и други релевантни организации.

8.2. На регионално ниво. Областните администрации отговарят за координацията на комуникациите и разпространението на информацията по време на пандемия в съответната област. Регионалните здравни инспекции ще получават и обработват информацията от своя регион и освен това ще получават националната информация от МЗ, която ще подготвят и предоставят на местните власти. Важно е да има установена система за предаване на информацията от централно ниво до обществеността в региона, както и за изготвяне и разпространяване на регионалната информация.

Областните администрации трябва да информират чрез местните медии, интернет и други информационни канали обществеността за развитието на пандемията в своя регион и да предоставят необходимата информация за наличието и местоположението на медицинските специалисти и лечебните заведения в региона, както и да осъществяват обратна връзка с РЗИ и с централните органи.

Различните области в страната могат да бъдат засегнати в различна степен и да се намират в различен етап на реакция във всеки един момент. Поради това е важно да се гарантира, че националната информация се адаптира и разпространява от местните власти, така че да отговаря на конкретните обстоятелства в региона.

## **9. Основни дейности:**

9.1. Изработване на национална комуникационна стратегия;

9.2. Осигуряване на възможности и механизми за ежедневна и спешна комуникация между здравните власти, държавната администрация, други организации и институции, имащи отношение към дейности по време на пандемия, както и с широката общественост;

9.3. Актуализация, при необходимост, на комуникационната стратегия по отношение на рисковете, свързани с пандемията;

9.4. Осигуряване на комуникационна инфраструктура, адекватна на нуждите по време на пандемия. Поддържане, разширяване и актуализиране на изградената мрежа за електронен обмен на информация между лицата, отговарящи за комуникациите, вкл. тези коментиращи рисковите ситуации, държавни институции извън системата на здравеопазването и професионални и технически експертни групи;

9.5. Поддържане на функциониращи връзки и взаимодействие с медиите по отношение на епидемиите, вкл. с определяне на задълженията, правата и отговорностите на институциите за обществено здраве, изготвяне на комуникационни оперативни процедури.

9.6. Създаване на канали за официален обмен на епидемиологична информация със СЗО, ЕЦПКЗ и други международни организации и партньори, които да бъдат използвани и за координиране на комуникационните стратегии, свързани с пандемията. Поддържане на механизма за получаване на обратна връзка за определяне нивото на знания в обществото за пандемията и възникващите опасения сред населението. Да се реагира активно на слуховете и невярната информация да се коригира.

9.7. Министерството на здравеопазването разпространява в здравната мрежа указания с информация за епидемичната ситуация в света и мерките, които следва да бъдат предприети, съобразно с конкретната ситуация и препоръките на СЗО и ЕЦПКЗ.

## **IX. Медицинска помощ и здравни грижи**

### **1. Общи положения.**

Високата заболяемост, концентрирана в кратък период от време е сериозно изпитание за здравеопазването на всяка страна. Тя е свързана с рязко повишаване на

нуждите на населението от извънболнична и болнична помощ, при намален капацитет на лечебните заведения, поради заболяване и отсъствие на част от персонала и относителен недостиг на болнични легла. Опитът от грипната пандемия през 2009 г. показва, че дори при сравнително лека пандемия здравните услуги могат лесно да бъдат претоварени. Това налага предварително планиране на извънболничното и болнично обслужване на населението, за да може то да продължи да функционира и в условията на надхвърлен капацитет.

Планирането на здравните услуги трябва да се основава на предвиждания относно приблизителния брой заболели, изискващи различно ниво на здравни грижи и възможните смъртни случаи, като се отчитат, както демографските данни за населението, така и различните сценарии за протичане и тежест на пандемията. Необходимо е да се вземат предвид и възможностите за пренасочване на пациенти между различните лечебни заведения в страната и на регионално ниво, съгласно предварително утвърдени алгоритми за прием, диагностика, лечение и контрол на инфекциите.

В планирането участват представители на професионалните организации (на общопрактикуващите лекари, на медицински специалисти, работещи в болничната и извънболничната помощ, на специалистите по здравни грижи, социални работници и др.), а всички медицински специалисти трябва да бъдат информирани за съответните мерки, предприемани по време на пандемия и техните задължения, отговорности и права.

Въздействието на пандемията върху услугите в здравеопазването ще зависи основно от вида на пандемичния причинител и последиците от неговото разпространение. Кратка, но тежка пандемия може да предизвика много по-голямо натоварване на системата от здравни и социални грижи, отколкото същият брой заболели, но в един по-продължителен период от време. Болничните услуги може да са изложени на риск от претоварване при кратка тежка пандемия, докато първичната медицинска помощ може да поеме голяма част от тежестта по време на лека, продължителна пандемична вълна.

По време на леко протичаща пандемия, първичната здравна помощ ще реагира както при сезонните грипни епидемии. Дейностите ще продължат по обичайния начин възможно най-дълго. Опитът от грипната пандемия през 2009 г.

показа, че независимо от тежестта на заболяването, засиленият медиен интерес може да предизвика значително обществено безпокойство и увеличен натиск върху първичната здравна помощ.

При умерена или по-тежка пандемия всички здравни и социални услуги ще трябва да ограничат или прекратят дейностите, които не са спешни, за да осигурят максимален капацитет за посрещане на здравните нужди на тежко болните пациенти. По-голямата част от болните ще се лекуват в домовете си, което може да доведе до повишен натиск върху първичните здравни и обществени услуги, социални грижи, доброволчески организации, които поддържат тези услуги.

При тежка пандемия, при която са засегнати повечето възрастови групи и тежко болните са много, ще бъдат засегнати много сектори от обществения живот с високи нива на заболяване и отсъствие – активират се планове за действие в извънредни ситуации за справяне с недостига на персонал и разпределение на наличните ресурси.

Пандемичният причинител може да бъде смъртоносен, особено за лица с хронични заболявания и да причини значителен брой смъртни случаи за относително кратък период от време. Не е възможно да се прогнозира броя на допълнителните смъртни случаи в резултат на андемия. Местните власти трябва да бъдат подготвени за голям брой починали. За пример, изчислено е, че общият брой на смъртните случаи по време на пандемична вълна, продължаваща 6-8 седмици, е сходен на броя на починалите за период от 6 месеца в междупандемичен период.

Необходимо е да се разработят указания, които да обхващат с разписани процедури по обработка, транспортиране и временно съхранение на трупове; определяне на максималния капацитет за погребване на трупове и на капацитет при бедствия, вкл. пандемия, за съхранение на трупове; създаване на временни морги; списък на места за погребване, начини за погребване; репатрация на трупове; запаси от оборудване и консумативи за съхранение и погребване на трупове. От съществено значение е и гарантиране разработването и прилагането на протоколи за безопасна обработка на трупове.

Тъй като се очаква повечето починали от пандемичния причинител да са потърсили медицинска помощ преди смъртта си, болници, старчески домове,

хосписи и други институции трябва да изготвят собствени планове за управление на смъртните случаи, които да са съгласувани с общинските власти.

Министерство на здравеопазването изготвя и периодично актуализира списък на съществуващите лечебни и здравни заведения в страната, брой болнични легла, легла за интензивно лечение, оборудване и лекарствени продукти за лечение на тежки случаи, медицински персонал.

Регионалните здравни инспекции изготвят регионални планове за готовност при пандемия, съобразени с конкретните възможности и особености на всеки регион, които трябва да обхващат всички здравни и социални услуги на територията на областта, държавни и частни лечебни заведения, неправителствени организации и т.н., за да се гарантират адекватни здравни грижи и да се координира трансфера на пациенти при необходимост. Регионалните планове трябва да бъдат съгласувани с Министерството на здравеопазването.

## 2. Извънболнично медицинско обслужване на населението

Необходимо е да се извърши :

2.1. обучение за общопрактикуващите лекари за осигуряване на оптимално обслужване на заболялите в условията на пандемия и за провеждане на диагностична, лечебна, противоепидемична и профилактична работа в домашни условия;

2.2. изготвяне на графици и схеми за извънболнично обслужване на населението при нараснал брой домашни посещения и намален брой на медицинския персонал поради отсъствие от работа по болест;

2.3. изготвяне на план за разкриване на допълнителни стационари-изолатори, напр. в сградите на общежития, спортни зали, хотели, почивни бази и др. в случай на тежко протичаща с голям брой заболяли пандемия;

2.4. осигуряване на допълнителен персонал (мобилизиране при необходимост на пенсионирани медицински специалисти и студенти по медицина, здравни грижи и др.), с оглед увеличаване капацитета на извънболничните лечебни заведения или поемане задълженията на отсъстващи по болест медицински и немедицински специалисти;

2.5. осигуряването на транспортни средства за извършване на домашни посещения или транспорт на пациенти, когато броят им е значително увеличен;

2.6. подготовка на фармацевтичната и аптечна мрежа за повишаване на търсенето на антибиотици, антипиретици и аналгетици, имуномодулатори и други терапевтични средства и за обслужване на голям брой болни. Необходимо е да се прогнозира приблизително количеството на лекарствени продукти, които ще бъдат необходими и да се организира определен резерв от средства за лечение и профилактика.

### 3. Болнично медицинско обслужване на населението

По време на пандемия от инфекциозно заболяване основните функции в болниците ще бъдат възложени на инфекциозните отделения, отделенията по вътрешни болести, детски болести, пулмологични отделения и други отделения от терапевтичния профил, микробиологични и клинични лаборатории и отделения за образна диагностика. В зависимост от тежестта на пандемията и клиничните прояви на заболяването, както и наличието на усложнения при лицата от засегнатите групи от населението ще бъдат включени и други структури на лечебните заведения, напр. отделения по анестезиология и интензивно лечение. Болниците изготвят свои планове за действие в условията на пандемия, които включват:

3.1. точно определяне на функциите и отговорностите на ръководния персонал;

3.2. схема и отговорности за осигуряването на достоверна информация за населението, свързана с тежестта на протичане на заболяването и неговите клинични прояви и усложнения, съвместно с РЗИ и за информиране на болничния персонал и МЗ;

3.3. начините за съобщаване на персонала за възникването на кризисна ситуация, отговорностите му, планиране наемаването на допълнителна работна сила и организирането и заплащането на извънреден труд;

3.4. планиране на взаимодействията с други организации и структури, които могат да вземат участие в осигуряването на медицинското обслужване на населението (Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“, БЧК и др);

3.5. създаване на механизми за бързо информиране на медицинските специалисти за указанията за поставяне на диагноза, хоспитализация и лечение на

болните, извършване на профилактични имунизации с пандемична ваксина и приоритизиране профилактиката на собствения медицински персонал;

3.6. осигуряване на възможност за формиране на отделен "разпределителен (триажен) сектор" с обучени екипи за преглеждане на групи от болни и тяхното разпределяне - за домашно лечение или приемане по спешност и съответно - разпределяне по отделенията;

3.7. осигуряване на приема на болни с усложнения, с тежки форми на пандемичното заболяване и на пациенти с остри или хронични заболявания, при които съществува повишен риск от неблагоприятен изход;

3.8. допълнително уточняване на системата за регистриране и съобщаване на РЗИ на голям брой случаи, възникнали по едно и също време и мониториране на заболяемостта сред персонала;

3.9. осигуряване на запаси от лекарствени продукти за лечение на болните и тези с усложнения (антибиотици, антипиретици, аналгетици, антивирусни препарати и др.);

3.10. осигуряване на необходимите консумативи и реагенти за микробиологичната и биохимична лаборатория и рентгенологичното отделение; поддържане на клиничните диагностични лабораторни услуги (хематология, биохимия, имунология и т.н.) за болните с пандемично заболяване и при други приоритетни пациенти;

3.11. мерки за засилване на контрола на инфекциите и ограничаване на възможностите за вътреболнично разпространяване между пациенти, лекуващ персонал и посетители (прекръстване на плановите операции, преустановяване на свижданията, осигуряване на достатъчно количество лични предпазни средства за персонала, болните и посетителите и др.);

3.12. осигуряване на възможност за повишаване на легловия капацитет на лечебните заведения (на първо място на терапевтичните им отделения) и възможност за разкриване на допълнителни легла за изолация, с оглед приемането на голям брой пациенти с/без усложнения;

3.13. обучение на медицинския персонал – запознаване с новостите, свързани с диагностиката, лечението и профилактиката на заболяването и реанимацията на тежкоболни и болни с усложнения;

3.14. психологическа помощ на пациентите и близките им роднини, а така също и на медицинския персонал, който може да бъде изправен пред тежки етични проблеми и дори да преустанови работа;

3.15. планиране за работа с по-голям брой смъртни случаи от обикновено.

#### **4. Основни дейности:**

4.1. периодично актуализирани планове за действие на лечебните заведения при условия на пандемия;

4.2. проверка на готовността на здравната система и лечебните заведения и предприемане на мерки за разрешаване на констатираните проблеми в съответствие с наличните национални ресурси;

4.3. актуализиране на стандартните процедури за дейностите по време на пандемия: доказване на случай, протоколи и алгоритми за лечение и грижи за болния, указания за разпределяне на болните, стратегия по отношение на броя и капацитета на медицинския персонал;

4.4. осигуряване прилагането на рутинните мерки за безопасност в лабораториите, безопасна работа с клиничните проби и провеждането на мерки за контрол на инфекциите в лечебните заведения;

4.5. приблизително изчисляване на необходимите за лечебните заведения количества лекарствени продукти, медицински изделия и лични предпазни средства и започване на преговори за осигуряване на доставките в случай на необходимост;

4.6 периодично осигуряване на достатъчно информация и провеждане на обучение на медицинските специалисти относно пандемичния причинител.

### **X. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация**

1. Укрепване на националната система за надзор чрез повишаване на възможностите ѝ за събиране, обработване, изготвяне и разпространяване на актуална информация за развитието на пандемията.

2. Съобщаване на резултатите от надзора (рутинни и необичайни данни) на съответните национални и международни институции.

3. Разработване на план за текущо мониториране на данните (заболяемост, смъртност, отсъствия от работа, засегнати региони, засегнати възрастови групи, заболяемост при медицински специалисти и други основни професии, медицински



консумативи, използваемост на болничните легла - наличност и необходим брой, използване на алтернативни здравни заведения, капацитет на погребалните служби), оценка на тежестта на ситуацията и необходимите ресурси по време на пандемия.

4. Създаване и при необходимост актуализиране на стандартната оперативна процедура за бързо събиране и изследване на клинични проби и изпращане на изолатите в референтна лаборатория.

5. Укрепване и подготвяне на лабораторната мрежа за обработване на голям брой клинични проби, които в случай на пандемия ще трябва да се изследват.

6. Обучения на лабораторния персонал за прилагане на определен минимум методи, включително и за бърза и експресна диагностика.