

**НАЦИОНАЛЕН ПЛАН НА РЕПУБЛИКА
БЪЛГАРИЯ ЗА ГОТОВНОСТ ЗА ГРИПНА
ПАНДЕМИЯ**

2006 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Въведение
2. Основни данни и понятия
 - 2.1. Периоди, фази и нива на грипната пандемия
 - 2.2. Данни за населението на България и основните демографски процеси
 - 2.3. Международни пътувания през 2004 г.
 - 2.4. Данни за лечебните и здравни заведения и медицинския персонал в България
 - 2.5. Епидемиология на грипа и характеристика на пандемичния грип
 - 2.6. Епидемиологичен надзор на грипа в България
 - 2.7. Очаквани особености на следващата грипна пандемия
3. Клиника на грипа
4. Лабораторна идентификация на грипни вируси при респираторни заболявания през различните фази на грипна пандемия
5. Средства за профилактика и лечение на грипа
 - 5.1. Въведение
 - 5.2. Ваксини
 - 5.2.1. Грипни ваксини
 - 5.2.1.1. Ваксинопрофилактика на грипа в България
 - 5.2.1.2. Практически проблеми, свързани с осигуряването на пандемична грипна ваксина в България
 - 5.2.1.3. Основни дейности, свързани с ваксинопрофилактиката на грипа в междупандемичния период
 - 5.2.1.4. Основни дейности, свързани с ваксинопрофилактиката на грипа по време на пандемичния период
 - 5.2.2. Пневмококова ваксина
 - 5.3. Антивирусни препарати
 - 5.3.1. Oseltamivir phosphate (Tamiflu®)
 - 5.3.2. Rimantadine hydrochloride (Ремантадин®)
 - 5.3.3. Стратегия за приложение на антивирусните препарати
 - 5.3.4. Основни дейности, свързани с употребата на антивирусни препарати по време на междупандемичния период
 - 5.3.5. Основни дейности, свързани с употребата на антивирусни препарати по време на пандемичния период
 - 5.4. Неспецифични средства за лечение и профилактика на грипа и свързаните с него усложнения - имуномодулатори
6. Противоепидемични мерки
 - 6.1. Мерки по отношение на болните от грип
 - 6.2. Мерки по отношение на контактните на болни от грип
 - 6.3. Мерки, ограничаващи предаването и разпространението на грипните вируси (изолационно-ограничителни мерки)
 - 6.4. Дезинфекционни мероприятия
 - 6.5. Съвети при международни и вътрешни пътувания
7. Комуникации
8. Прилагане на Националния план за готовност за грипна пандемия
 - 8.1. Национален пандемичен комитет

- 8.2. Списък на основните лечебни заведения в страната, които ще обслужват пациенти с тежки усложнения по време на грипна пандемия
- 8.3. Регионални планове за готовност за грипна пандемия
- 8.4. Дейности през отделните фази на пандемията и институции, които отговарят за тях

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БЛС – Български лекарски съюз
БЧК – Български червен кръст
ВНР – Вирус неутрализираща реакция
ГДЗИ – Главен държавен здравен инспектор
ЕС – Европейски съюз
ИФ – Имунофлуоресценция
ИФМ – Имунофлуоресцентен метод
КЕ – Кокоши ембриони
КК – Клетъчни култури
ЛЗ – Лечебни заведения
МВнР – Министерство на външните работи
МЗ – Министерство на здравеопазването
НВМС – Национална ветеринарномедицинска служба
НЕГ – Национална експертна група
НЗОК – Национална здравноосигурителна каса
НПК – Национален пандемичен комитет
НРЛГ – Националната референтна лаборатория по Грип и остри респираторни заболявания
НФ – Назофарингеален
НЦЗПБ – Национален център по заразни и паразитни болести
ОПЛ – Общопрактикуващ лекар
ОРЗ – Остри респираторни заболявания
РЕГ – Регионална експертна група
РИОКОЗ – Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
РЗХА – Реакция на задържане на хемаглутинаина
РНК – Рибонуклеинова киселина
РСК – Реакция свързване на комплекта
РЦЗ – Регионален център по здравеопазване
СЗО – Световна здравна организация
ELISA – Ензимен имуносорбентен тест
НА – Хемаглутинин
НIV – Вирус на човешкия имунодефицит
НА – Невраминидаза
RT – PCR – полимераза верижна реакция
WHA – Световна здравна асамблея
WHO – Световна здравна организация

1. Въведение

Необходимост от Национален план за готовност за грипна пандемия

По отношение на грипа в България съществува широк обществен консенсус. Ежегодните грипни епидемии и свързаните с тях висока заболяемост и смъртност, особено сред високорисковите групи от населението, са признати като един от първостепенните проблеми пред общественото здравеопазване. Интензивните проучвания в областта на вирусологията, епидемиологията и възможностите за контрол на грипа, започнали в България наскоро след стартирането на програмата на СЗО за грипа през 1947 г. продължават и днес, когато стремежът на българските експерти е да сътрудничат активно на СЗО и ЕС и да допринесат за подобряване и засилване на международния и национален надзор на грипа и да подготвят страната за евентуална грипна пандемия. За да бъде ограничена в максимална степен нейната тежест, свързана с очаквания голям брой заболявания, тежки усложнения и висок леталитет, решаваща роля ще има степента на готовност на националната система за обществено здравеопазване за координирани на национално и международно ниво действия в условията на пандемия. Израз на това разбиране и на безусловната подкрепа на резолюция WHA 56.19 на 56-та Световна здравна асамблея и на Доклада на секретариата A58/13 от 07.04.2005 по отношение на глобалния надзор и контрол на грипа, определящи това заболяване и политиката за неговата превенция като един от приоритетите пред националните системи за обществено здравеопазване, е изработването на настоящия Национален план за готовност за грипна пандемия.

Този план е изготвен в съответствие с актуалните препоръки на ЕС и Глобалната програма на СЗО за надзор и контрол на грипа и капацитета на българското здравеопазване в настоящия момент и подлежи на периодично оценяване и актуализиране.

В зависимост от динамично променящата се епидемична ситуация, достиженията на медицинската наука и практическите възможности на страната, планът ще бъде коригиран и допълван с цел осигуряване на оптимален обем профилактични и противоепидемични мерки и постигане на максимална ефективност в условията на пандемия.

Основна цел на националния план за готовност за грипна пандемия е създаването на адекватна организация за своевременно предприемане на съвкупността от действия, необходими за:

- ограничаване на заболяемостта и намаляване на смъртността от пандемичния грип;
- осигуряване на оптимални възможности за лечение на заболелите;
- поддържане на функционирането на основни за обществения живот сектори и служби като здравеопазване, сигурност, транспорт и др.;
- осигуряване на постоянна, достоверна и актуална информация за обществото относно хода на грипната пандемия и предприетите мерки.

Другата цел и по същество допълнителен очакван резултат от плана за готовност за грипна пандемия е успоредно с подготовката на страната за евентуална пандемия да бъде подобрена настоящата система за надзор и контрол на сезонните грипни епидемии, чрез което ще се постигне значително намаляване на заболяемостта, смъртността и ежегодните загуби от грипните епидемии в България.

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

- засилване на епидемиологичния и вирусологичен надзор на грипа в България;
- увеличаване на употребата на ваксини и антивирусни препарати в междупандемичния период. Непосредственият ефект ще бъде понижаването на заболяемостта и смъртността от ежегодните грипни епидемии. В същото време това е и важна предпоставка за подготовка на структурите на здравеопазването за ефективно и рационално използване на тези препарати в случай на пандемия;
- изработване и приемане на стратегия за осигуряване на страната с ваксини и антивирусни препарати в условията на пандемия, когато се очаква възникването на глобален недостиг;
- създаване на национални запаси от антивирусни препарати. В началото на пандемичния период, когато новата ваксина все още няма да бъде произведена и в следващите месеци, когато тя ще бъде в недостатъчно количество, единственото налично специфично противогрипно средство ще бъдат антивирусните препарати. Необходимостта от достатъчни за нуждите на страната количества антивирусни препарати налага подържането на постоянен национален резерв;
- задълбочаване на проучванията в областта на епидемиологията и профилактиката на грипа. Подобряване информираността на медицинската и широката общественост относно значимостта на заболяването и възможностите за неговата профилактика и лечение.

2. Основни данни и понятия

2.1. Периоди, фази и нива на грипната пандемия

Характерна особеност на грипните пандемии е тяхното постепенно и последователно развитие във времето, което дава важната от практическа гледна точка възможност за диференциране на отделни пандемични фази. Фазите, през които преминава една грипна пандемия се отличават както по епидемиологичната си характеристика, така и по целите, спецификата и ефективността на профилактичните и противоепидемични мерки, които следва да бъдат планирани и съответно прилагани.

При изготвянето на националния план на България за готовност за грипна пандемия са приложени критериите, предложени от СЗО през 2005 г. (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5). В съответствие с тези критерии се разграничават 4 основни периода и 6 фази, през които преминава развитието на една грипна пандемия. С цел планиране и обвързване на предприеманите на национално ниво действия с конкретната ситуация в България, в националния план фазите на пандемията са подразделени на нива в зависимост от степента на засягане/риска от засягане на страната от разпространяващата се в света пандемия.

Съответствията и съществуващите известни различия между класификацията, препоръчана от СЗО през 2005 г. и приетата през 2004 г. от Европейския съюз система за класификация на фазите на грипната пандемия и нивата на готовност за действия в страните от ЕС (Commission working document on Community Influenza Pandemic Preparedness and Response Planning - Commission of the European communities Brussels, 26.03.2004) са показани на Таблица 1. Тези различия понастоящем са в процес на отстраняване и при изработването на актуализирания вариант на плана за готовност на ЕС от 2005 г. ще бъде взета предвид новата класификация, предложена от СЗО.

На Таблица 2 са показани подразделенията на фазите на грипната пандемия според развитието на пандемичната ситуация в България и съответствието им с класификацията на СЗО.

За всяка от посочените фази и съответните ѝ нива са планирани основните дейности, разпределени по компоненти, които ще бъдат изпълнявани в България в междупандемичния период и в периода на възникване на евентуална пандемия.

Епидемиологичната практика сочи, че не е вероятно следващата грипна пандемия да започне от Европа, още по-малко вероятно - от България. Затова е уместно да се приеме, че съобщението за формиране на нов пандемичен грипен вирус и за началото на грипна пандемия ще бъде получено в България от СЗО. (Фази 5 и 6). Вероятно България ще бъде засегната от пандемията известно време след получаването на това съобщение – т.е. между ниво 1 и 2 на фаза 6 ще има определен интервал, който може да бъде използван за ограничаване на възможностите за проникване на пандемичния вирус в страната и по този начин – за забавяне на разпространението на пандемията и печелене на повече време за профилактични мероприятия.

Таблица 1

**ФАЗИ И НИВА НА ГРИПНАТА ПАНДЕМИЯ СПОРЕД КЛАСИФИКАЦИЯТА
НА ЕС ОТ 2004 г. И НА СЗО ОТ 2005 г.**

ЕС		Критерий: произход на взрива		СЗО
Фаза	Ниво	Извън ЕС	Във ЕС	
0	0	Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора.	Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора.	МЕЖДУПАНДЕМИЧЕН ПЕРИОД Фаза 1. Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Дори и да са открити при животни, рискът за възникване на инфекция или заболяване при човека се счита за нисък.
				Фаза 2. Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Циркулиращият сред животни подтип грипен вирус обаче представлява значителен риск за хората.
0	1	Изолиране на нов подтип от единичен случай при човек.	Изолиране на нов подтип от единичен случай при човек.	ПЕРИОД НА ГОТОВНОСТ ЗА ПАНДЕМИЯ Фаза 3. Възникване на случай/случаи, причинени от нов подтип на грипния вирус при хора без предаване на инфекцията от човек на човек, или редки случаи на заразяване на близки контактни.
0	2	Два или повече случая при хора с нов подтип.	Два или повече случая при хора с нов подтип.	Фаза 4. Малък взрив/взривове с ограничено предаване на вируса от човек на човек, като разпространението е строго локализирано, което показва, че вирусът все още не се е адаптирал добре към човека.
0	3	Доказано предаване от човек на човек.	Доказано предаване от човек на човек.	Фаза 5. По-голям взрив или взривове, като заразяването на човек от човек все още е ограничено, което показва, че вирусът става все по-добре адаптиран, но още не се е адаптирал напълно към разпространяване само между хората.

ЕС		Критерий: произход на взрива		СЗО
Фаза	Ниво	Извън ЕС	Във ЕС	
1		Няколко взрива в поне една страна извън ЕС, разпространяване в други страни.	Няколко взрива в поне една страна от ЕС, разпространяване в други страни.	ПЕРИОД НА ПАНДЕМИЯ Фаза 6. Фаза на пандемично разпространение: нарастващо и продължително разпространяване на вируса сред цялото население.
2	0	Регионална и регионални епидемии: няма съобщения за данни за нов подтип в ЕС.	Регионална и регионални епидемии в ЕС.	
2	1	Регионална и регионални епидемии: изолиране на нов подтип от единичен случай при човек в ЕС.	Регионална и регионални епидемии в ЕС.	
2	2	Регионална и регионални епидемии: две или повече инфекции с новия подтип при хора в ЕС.	Регионална и регионални епидемии в ЕС.	
2	3	Предаването на новия подтип от човек на човек е потвърдено в ЕС.	Регионална и регионални епидемии в ЕС.	
2	4	Взривове в една или повече държави от ЕС.	Регионална и регионални епидемии в ЕС.	
3		Край на първата пандемична вълна.	Край на първата пандемична вълна.	
4		Втора или поредна пандемични вълни.	Втора или поредна пандемични вълни.	
5		Край на пандемията (връщане към фаза 0)	Край на пандемията (връщане към фаза 0)	ПЕРИОД СЛЕД ПАНДЕМИЯ Завръщане към междупандемичния период.

Таблица 2

ПЕРИОДИ, ФАЗИ И НИВА НА ГРИПНАТА ПАНДЕМИЯ В БЪЛГАРИЯ В СЪОТВЕТСТВИЕ С КЛАСИФИКАЦИЯТА НА СЗО

<p align="center">ПЕРИОДИ И ФАЗИ НА ПАНДЕМИЯТА В СВЕТА (СЗО)</p>	<p align="center">ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ НА ФАЗИТЕ НА НИВА СПОРЕД СИТУАЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ</p>
<p>МЕЖДУПАНДЕМИЧЕН ПЕРИОД</p>	
<p>Фаза 1. Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Дори и да са открити при животни, рискът¹ за възникване на инфекция или заболяване при човека се счита за нисък.</p>	
<p>Фаза 2. Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Циркулиращият сред животни подтип грипен вирус обаче представлява значителен риск¹ за хората.</p>	<p>Ниво 1. България не е засегната. Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.</p>
<p>ПЕРИОД НА ГОТОВНОСТ ЗА ПАНДЕМИЯ</p>	
<p>Фаза 3. Възникване на случай/случаи, причинени от нов подтип на грипния вирус при хора без предаване на инфекцията от човек на човек, или редки случаи на заразяване на близки контактни.</p>	<p>Ниво 1. България не е засегната Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.</p>
<p>Фаза 4. Малък взрив/взривове с ограничено предаване на вируса от човек на човек, като разпространението е строго локализирано, което показва, че вирусът все още не се е адаптирал добре към човека.²</p>	<p>Ниво 1. България не е засегната Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.</p>
<p>Фаза 5. По-голям взрив или взривове, като заразяването на човек от човек все още е ограничено, което показва, че вирусът става все по-добре адаптиран, но още не се е адаптирал напълно към разпространяване само между хората.²</p>	<p>Ниво 1. България не е засегната Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.</p>
<p>ПЕРИОД НА ПАНДЕМИЯ</p>	
<p>Фаза 6. Фаза на пандемично разпространение: нарастващо и продължително разпространяване на вируса сред цялото население.²</p>	<p>Ниво 1. България все още не е засегната. Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия. Ниво 3. Затихване на пандемичната вълна.</p>

ПЕРИОДИ И ФАЗИ НА ПАНДЕМИЯТА В СВЕТА (СЗО)	ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ НА ФАЗИТЕ НА НИВА СПОРЕД СИТУАЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ
	Ниво 4. Следваща пандемична вълна.
ПЕРИОД СЛЕД ПАНДЕМИЯ Завръщане към междупандемичния период.	Завръщане към междупандемичния период.

¹ Разликата между Фаза 1 и 2 се определя от степента на риска за предизвикване на инфекция или заболяване при човека от щамове, циркулиращи сред животни. Диференцирането им ще се основава на различни фактори и тяхното относително значение в съответствие със съвременните научни познания. Такива фактори може да са: патогенност за животни и хора; разпространение сред домашни животни и добитък или само сред диви животни; наличие на епизоотичен или ензоотичен процес, географски локализиран или широко разпространен; информацията за вирусния геном или друга научна информация.

² Разликата между Фаза 3, 4 и 5 се базира на оценката на риска за възникване на пандемия. Може да се имат предвид различни фактори и тяхното относително значение в съответствие със съвременните научни познания: ефективност на предаване на инфекцията, географска локализация и разпространение; тежест на заболяването; наличие на гени от човешки щамове (при произход от животински щам); вирусен геном и друга научна информация. (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5)

2.2. Данни за населението на България и основните демографски процеси

Основните демографски показатели за България за 2004 г., които имат значение за планиране на обема на профилактичните и протиепидемични мерки, са показани на Таблица 1. Към края на 2004 г. изчисленото постоянно население на България е 7 761 049 души. За една година броят на населението е намалял с 40 224 души (0.5%) както се вижда от Таблица 2. През 2004 г. в градовете живее 70.0% от населението на страната (5 431 846 души), а в селата – 30.0% от населението (2 329 203 души).

Средната възраст на населението общо за страната през 2004 г. е 41.0 години; в градовете този показател има стойност 39.3 години, а в селата - 45.0 години. Средната продължителност на живота на населението за периода 2002 -2004 г. е 72.37 години.

Таблица 1

ОСНОВНИ ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА БЪЛГАРИЯ

ЗА 2004 г.

Показател	Общо	В градовете	В селата
Гъстота на населението (на кв. км.)	69.9		
Естествен прираст (на 1000 души)	-5.2	-2.6	-11.1
Структура на населението по местоживеење (%)	100.0	70.0	30.0
Раждаемост (на 1000 души)	9.0	9.3	8.3
Смъртност (на 1000 души)	14.2	11.9	19.4
Мъже	15.7	13.3	21.1
Жени	12.7	10.6	17.7
Детска смъртност (на 1000 живородени)	11.6	10.2	15.3
Средна продължителност на живота (в години)	72.4 [*]	72.7	71.4
Мъже	68.9	69.3	67.9
Жени	76.0	76.2	75.4
Средна възраст (в години)	41.0	39.3	45.0

Данните са за периода 2002 - 2004 г.

Таблица 2

НАСЕЛЕНИЕ КЪМ 31 ДЕКЕМВРИ ПО ГОДИНИ И ПОЛ

Години	Общо	Мъже	Жени
1990	8 669 269	4 269 998	4 399 271
1995	8 384 715	4 103 368	4 281 347
2000	8 149 468	3 967 423	4 182 045
2001	7 891 095	3 841 163	4 049 932
2002	7 845 841	3 816 162	4 029 679
2003	7 801 273	3 790 840	4 010 433
2004	7 761 049	3 767 610	3 993 439

Раждаемост и естествен прираст на населението

През 2004 г. в България са родени 70 433 деца, от които 69 886 (99.2%) са живородени. Раждаемостта е 9.0‰. Живородените деца в градовете са 50 390, а в селата те са 19 496. От 1990 г. населението на страната непрекъснато намалява и коефициентът на естествения прираст е с отрицателна стойност, като през 2004 г. този коефициент е минус 5.2‰ (Таблица 3).

Таблица 3

РАЖДАЕМОСТ И ЕСТЕСТВЕН ПРИРАСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО

Години	Раждаемост ¹	Естествен прираст ²
1990	12.1	-0.4
1995	8.6	-5.0
2000	9.0	-5.1
2001	8.6	-5.6
2002	8.5	-5.8
2003	8.6	-5.7
2004	9.0	-5.2

¹ Коефициент на естествения прираст е разликата между ражданията и умираанията на 1000 души от средногодишния брой на населението

² Брой живородени деца на 1000 души от средногодишния брой на населението

Разпределението на населението на България през 2004 г. по възрастови групи и местоживееене е показано на Таблици 4, 5 и 6. Населението на възраст над 60-годишна възраст е 1 768 755 - 22.8% от цялото население на страната и значителна част от него се намира в селата. В градовете живеят 1 008 929 души над 60 години и представляват 18.6% от градското население, докато в селата те са 759 826 и техният относителен дял е 32.6% от селското население. Децата на възраст от 1 до 14 години са 1 005 773 (12.9% от цялото население) като преобладаващата част от тях - 706 534 (70.2%) е концентрирана в градовете.

Населението в трудоспособна възраст към края на 2004 г. е близо 4 782 000 души или 61.6 % от цялото население. Населението над трудоспособна възраст през 2004 г. е 1 805 000 души. (Към населението в трудоспособна възраст за 2004 г. са включени мъжете на възраст от 16 години до 62 години и 6 месеца и жените на възраст от 16 години до 57 години и 6 месеца).

Смъртност на населението

През 2004 г. в България са умрели 110 110 души с коефициент на обща смъртност 14.2 ‰ (Таблица 7).

Таблица 4

НАСЕЛЕНИЕ КЪМ 31.12.2004 Г. ПО РАЙОНИ, ОБЛАСТИ, МЕСТОЖИВЕЕНЕ

Райони и области	Брой население по възрастови групи (години)				Общо	В градове	В села
	0	1 - 14	15 -59	≥ 60			
Северозападен	3 801	65 501	293 084	140 679	503 065	297 373	205 692
Видин	859	14257	68105	36971	120 192	71 966	48 226
Враца	1694	29189	127410	54363	212 656	120 402	92 254
Монтана	1248	22055	97569	49345	170 217	105 005	65 212
Северен централен	8 986	140 575	707 167	297 222	1 153 950	784 498	369 452
Велико Търново	2117	33027	179940	70593	285 677	188 234	97 443
Габрово	999	15265	83316	37881	137 461	109 461	28 000
Ловеч	1353	21090	94383	44364	161 190	98 016	63 174
Плевен	2467	40317	185183	82482	310 449	200 028	110 421
Русе	2050	30876	164345	61902	259 173	188 759	70 414
Североизточен	11 896	177 739	817 905	270 572	1 278 112	826 163	451 949
Варна	4478	60549	300767	92598	458 392	371 507	86 885
Добрич	1868	27946	132546	44533	206 893	136 258	70 635
Разград	1298	21284	88920	29241	140 743	65 153	75 590
Силистра	1103	18570	84832	31196	135 701	60 611	75 090
Търговище	1316	20564	84142	30784	136 806	69 326	67 480
Шумен	1833	28826	126698	42220	199 577	123 308	76 269
Югоизточен	7 983	112 339	489 447	168 067	777 836	532 450	245 386
Бургас	4172	58048	270194	86511	418 925	295 095	123 830
Сливен	2503	34652	130250	43600	211 005	138 888	72 117
Ямбол	1308	19639	89003	37956	147 906	98 467	49 439
Южен централен	17 054	255 499	1 226 039	434 679	1 933 271	1 269 908	663 363
Кърджали	1615	23577	103258	31428	159 878	65 159	94 719
Пазарджик	2809	43596	190621	63066	300 092	184 532	115 560
Пловдив	6236	88931	453533	161161	709 861	515 247	194 614
Смолян	971	16899	88294	26851	133 015	70 034	62 981
Стара Загора	3233	47742	225840	85275	362 090	247 169	114 921
Хасково	2190	34754	164493	66898	268 335	187 767	80 568
Югозападен	17 718	254 120	1 385 441	457 536	2 114 815	1 721 454	393 361
Благоевград	3138	47923	219095	64751	334 907	192 297	142 610
Кюстендил	1103	18042	93895	41428	154 468	102 584	51 884
Перник	903	15563	87136	38649	142 251	107 416	34 835
София (столица)	10539	138298	827113	245207	1 221 157	1 164 749	56 408
София	2035	34294	158202	67501	262 032	154 408	107 624
ОБЩО ЗА СТРАНАТА	67 438	1 005 773	4 919 083	1 768 755	7 761 049	5 431 846	2 329 203

Таблица 5

ВЪЗРАСТОВА СТРУКТУРА НА НАСЕЛЕНИЕТО НА БЪЛГАРИЯ КЪМ 31.12.2004 г.

Възрастови групи (навършени години)	Възrastова структура на цялото население		Възrastова структура на населението в градовете		Възrastова структура на населението в селата	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
0	67 438	0.9	48 643	0.9	18 795	0.8
1 -14	1 005 773	12.9	706 534	13.0	299 239	12.8
15 - 59	4 919 083	63.4	3 667 740	67.5	1 251 343	53.7
≥ 60	1 768 755	22.8	1 008 929	18.6	759 826	32.6
Общо	7 761 049	100.0	5 431 846	100.0	2 329 203	100.0

Таблица 6

ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО НА БЪЛГАРИЯ ПО МЕСТОЖИВЕЕНЕ КЪМ 31.12.2004 г.

Възрастови групи (навършени години)	Брой на цялото население по възрастови групи	Население в градовете		Население в селата	
		Брой	%	Брой	%
0	67 438	48 643	72.2	18 795	27.8
1 -14	1 005 773	706 534	70.2	299 239	29.8
15 - 59	4 919 083	3 667 740	74.6	1 251 343	25.4
≥ 60	1 768 755	1 008 929	57.0	759 826	43.0
Общо	7 761 049	5 431 846	70.0	2 329 203	30.0

Таблица 7

КОЕФИЦИЕНТИ НА ОБЩА, ДЕТСКА И ПРЕЖДЕВРЕМЕННА СМЪРТНОСТ

Години	Обща смъртност ¹	Детска смъртност ²	Преждевременна смъртност ³
1990	12.5	14.8	29.7
1995	13.6	14.8	28.3
2000	14.1	13.3	25.0
2001	14.2	14.4	25.2
2002	14.3	13.3	24.5
2003	14.3	12.3	24.3
2004	14.2	11.6	24.9

¹ Брой умрели лица на 1 000 души от средногодишния брой на населението

² Брой умрели деца на възраст под една година на 1 000 живородени

³ Относителен дял на броя умрели лица под 65-годишна възраст към общия брой на умрелите

2.3. Международни пътувания през 2004 г.

През 2004 г. продължава интензифицирането на международните контакти на българските граждани, белег за което е нарастването на броя на международните пътувания – на български граждани в чужбина и на чужди граждани в България. Общо през 2004 г. са регистрирани 10 863 290 посещения от и в чужди страни, разпределението на които е показано на Таблица 1.

Таблица 1

МЕЖДУНАРОДНИ ПЪТУВАНИЯ ПРЕЗ 2004 г.

Направление на пътуването	Брой пътувания	Увеличение в сравнение с 2003 г. (%)
Посещения в България на чужди граждани	6 981 597	111.9
Посещения на български граждани в чужбина	3 881 693	114.1

2.4. Данни за лечебните и здравни заведения и медицинския персонал в България

Таблица 1

ЛЕЧЕБНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ КЪМ 31.12.2004 г.

Заведения	Брой	Брой легла
БОЛНИЦИ	257	43 597
• Многопрофилни болници	140	31 337
• Специализирани болници	117	12 260
ДИСПАНСЕРИ	46	4 112
• За белодробни болести	12	787
• Кожно-венерологични	11	208
• Онкологични	11	1 593
• Психиатрични	12	1 524
ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ	1 489	669
• Диагностично-консултативни центрове	107	204
• Медицински центрове	454	440
• Стоматологични центрове	56	4
• Медико-стоматологични центрове	44	21
• Диагностични и технически лаборатории	828	-
САНАТОРИАЛНИ ЗАВЕДЕНИЯ	2	740
ДРУГИ ЛЕЧЕБНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ	165	4 345
• Центрове за спешна медицинска помощ	28	-
• Хосписи	37	279
• Домове за медико-социални грижи за деца	32	4 066
• РИОКОЗ	28	-
• Национални центрове без легла	5	-
• Регионални центрове по здравеопазване	28	-
• Диспансери без легла	3	-

Таблица 2

СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ИНСТИТУЦИИ ЗА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ, 2004 г.

Институции	Брой	Брой лица
ОБЩО	139	41 689
Домашен социален патронаж ¹	-	31 127
Дневни центрове за стари хора	7	174
Домове за стари хора	55	4 399
Домове за възрастни с физически увреждания	25	1 468
Домове за възрастни с умствени увреждания	52	4 521

¹ Вкл. местата в обществени трапезарии

Таблица 3

**МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ПРЕЗ 2003 г.**

2.5. Епидемиология на грипа и характеристика на пандемичния грип

За грипа е характерно, че поради уникалното съчетание на непрекъснатата изменчивост на антигенната структура на грипния вирус, лесния и много ефективен въздушно-капков

Персонал	Брой
Лекари	28 128
- от тях общопрактикуващи лекари	5 300
Стоматолози	6 475
Фармацевти	381
Персонал със средно медицинско образование и със степен "специалист" в това число:	45 731
фелдшери	2 334
акушерки	3 456
медицински сестри	29 650
лаборанти (клинични и рентгенови)	5 905
зъботехници	1 229
помощник-фармацевти	242
друг среден медицински персонал	2 915
На 10 000 население:	
лекари	36,1
стоматолози	8,3
фармацевти	0,5
среден и полувисш медицински персонал	58,6
Население на:	
един лекар	277
един стоматолог	1205

механизъм на предаване на заразата, краткия инкубационен период и всеобщата възприемчивост, обусловена от типово специфичния имунитет (и следователно - липса на имунитет към актуалния циркулиращ щам), той може да се разпространява със значителна интензивност ежегодно, причинявайки **сезонни епидемии**, които представляват сериозен здравен, икономически и социален проблем. През различни периоди от време възникват и **грипни пандемии**, които се разпространяват със скорост и в мащаби, непознати при нито една друга инфекция.

Категориите епидемичен взрив, епидемия и пандемия се разграничават в зависимост от нивото на заболяемостта. Повишената заболяемост от грип в ограничена група от хора, най-често организиран колектив (детско, учебно, социално заведение, военно поделение и т.н.) се определя като **епидемичен взрив**; **епидемия** е повишаване на заболяемостта над

обичайното и очаквано ниво, характерно за конкретна територия в определен период от време, а **пандемията** е поредица от масови последователни епидемии в отделни страни, разположени в различни части на света, предизвикани от един и същи вариант на вируса.

Способността на грипните вируси да предизвикват както сезонни епидемии, така и пандемии, е свързана с техните биологични особености. Това са относително големи (80–120 nm), РНК-ови вируси със сферична или продълговата форма и външна обвивка, по която са разположени основните им повърхностни антигени – гликопротеини, наречени хемаглутинин (HA) и невраминидаза (NA).

От трите типа грипни вируси – А, В и С, които причиняват заболяването грип при човека, с най-голямо епидемиологично значение са тези от тип А, макар че епидемично разпространение е характерно и за вирусите от тип В.

Грипният вирус В има само по един HA и NA и не се дели на подтипове. Вирусите от тип В причиняват обикновено по-ограничени епидемични взривове. Те, както и грип С, който протича като лека респираторна инфекция и на практика няма епидемиологично значение, са патогенни само за човек.

Само грипните вируси от тип А предизвикват големи епидемии и пандемии, някои от които протичат много тежко. Грипният вирус А се изолира не само от хора, но и от бозайници (свине, коне, китове) и птици, които са и най-големият му естествен резервоар. В зависимост от антигенната характеристика на повърхностните антигени, вирусите от тип А се подразделят на 16 подтипа HA и 9 подтипа NA. Промените в посочените антигени, известни като **антигенен дрейф** и **антигенен шифт** са причината за възникването на грипните епидемии и пандемии при човека.

Първият тип промени – **антигенен дрейф**, се наблюдават при грипните вируси тип А и В, възникват ежегодно или през няколко години и представляват малки изменения в HA и/или NA, които водят до възникването на нови **епидемични щамове**, сродни с предходните и принадлежащи към същия подтип на вируса. Тези малки промени в антигенната структура позволяват на вируса да преодолее имунната бариера, създадена в отговор на циркулацията на предходните щамове и да се разпространи широко, причинявайки поредната епидемия. По тези причини съставът на междупандемичните противогрипни ваксини се променя два пъти годишно от СЗО.

През значително по-дълги интервали от време грипните вируси от тип А претърпяват **антигенен шифт** - резки и значителни промени в антигенна структура, при което HA и/или NA стават абсолютно различни от тези на циркулиралите преди това вируси, т.е. образуват се **нови пандемични подтипове**, срещу които не съществува колективен имунитет. Когато повечето хора в света нямат имунитет и когато вирусът е адаптиран към лесно предаване от човек на човек, може да се очаква възникване на пандемия. Счита се, че пандемията е предстояща, когато новият вирус започне бързо да се разпространява извън общността, където е бил доказан за първи път.

Съществуват три основни теории, обясняващи произхода на пандемичните вируси.

1. **Генетична рекомбинация**, улеснена от фрагментираната структура на вирусния геном, който се състои от осем съвсем отделни РНК сегмента. Грипни вируси от тип А в процеса на своята репродукция лесно могат да разменят и прегрупират гените си, особено в случаите, когато са инфектирали един и същи организъм. По този начин се стига до образуване на нови комбинации (до 256 възможни комбинации) от гени, кодиращи съответно нови подтипове на вируса. Подобна генетична рекомбинация може да възникне

между човешките или между човешки и животински вируси, при което да се формират подтипове с много висока патогенност за човека. Например, причинителят на Азиатския грип А(Н2N2) от 1957 г. притежава 3 гена от птичи вируси и 5 гена от циркулиращия преди него човешки щам А(Н1N1). Пандемичният Хонконгски вирус А(Н3N2) от 1968 г. има 2 гена от птичи вирус и 6 гена от циркулиращия при хората преди него А(Н2N2).

2. Директно адаптиране на животински грипен вирус към човешкия организъм е наблюдавано при редица спорадични случаи от свински грип при хора и при локалния взрив от свински грип А(Н1N1) във военен лагер във Форт Дикс, САЩ през 1976 г., когато поради опасения, че вирусът може да придобие епидемичен потенциал се произвеждат 150 млн. дози ваксина и са имунизирани 45 млн. души. Вирусът обаче не се адаптира напълно и не предизвиква заболявания извън засегнатия колектив.

Птичите вируси А(Н7N7), А(Н9N2) и А(Н5N1) също могат да предизвикват заболявания при хора, като някои от тях протичат с висок леталитет. До момента нито един от птичите вируси не е адаптиран към разпространяване само между хората, т.е. към предаване от човек на човек.

3. Циклична теория - според нея само някои от субтиповете НА са в състояние устойчиво да се предават от човек на човек и да предизвикват заболявания и те се появяват в човешкото общество през определени цикли. Например, подтипът Н1 е циркулирал в периода 1918 - 1957 г., след което изчезва и се появява отново след 20 години, през 1977 - 1978 г. Анализите показват, че той е в най-близко родство с щамовете, изолирани през 1950 г.

Последните случаите на тежки заболявания при хора, причинени от птичия грипен вирус А(Н5N1) и наблюденията, сочещи потенциална опасност от формиране на способност за предаване на този вирус от човек на човек, са сериозно предупреждение, че една следваща пандемия може да бъде свързана с него. Този вирус представлява особен интерес, защото е широко разпространен сред птиците след декември 2003 г., има реална възможност за директно заразяване на хора от птици, мутира бързо, лесно придобива гени от вируси, патогенни за други биологични видове и предизвиква тежка инфекция с висок леталитет при хората. Потвърдените случаи от птичи грип А(Н5N1) при хора по данни на СЗО са както следва: за първи път през 1997 г. в Хонконг: 18 заболели/6 умрели; февруари 2003 г. в Хонконг: 2 заболели/1 умрял и през периода 26 декември 2003 г. – 8 август 2005 г. общо 112 заболели в Тайланд, Виетнам, Камбоджа и Индонезия, от които са умрели 57 (50,9 %). Птичи грип при хора е причиняван и от вирусите Н7N7 (февруари 2003 г. в Холандия – 83 леки заболявания /1 умрял) и Н9N2 (2 случая през 1999 г. и 1 случай през 2003 г. в Хонконг).

Проучванията върху дългата история на грипните пандемии и епидемиологичният опит показват, че те възникват непредсказуемо и в появата им няма строго определена цикличност. През 20-ти век пандемииите са възниквали през относително продължителни интервали от 9 до 39 години.

Най-тежката грипна пандемия в историята на човечеството започва от Испания през 1918 г. **Испанският грип** е причинен от вирус А(Н1N1) и се отличава с висока заболяемост и леталитет при по-младите хора, значителен процент на клинично проявените случаи (40 %) и възникване на много усложнения, предимно тежки форми на пневмония. Изчислено е, че броят на починалите е между 20 и 50 милиона.

Следващата пандемия е т.нар. "**Азиатски грип**" с причинител вирус А(Н2N2), започнала през 1957 г. в Китай и обхванала целия свят само за 6 месеца. Засегнати са общо 40–50 % от населението, като клинично проявените случаи са били 25–30 %. Броят на смъртните случаи е около 1 милион.

През юли 1968 г. започва пандемията от **Хонконгския А(Н3N2)** грип. Тя засяга 30–40 % от населението на света, а броят на смъртните случаи е около 500 000.

При тези две пандемии са засегнати всички възрастови групи, а леталитетът е най-висок при стари хора и лица с хронични заболявания.

Последната пандемия на 20-ти век е **Руският грип**, причинен от вируса А(Н1N1) през 1977–1978 г. Заболяването протича значително по-леко и доброкачествено и с по-нисък леталитет. Засяга предимно децата и младежите. Този факт се обяснява с данните, сочещи че идентичен вирус е циркулирал и преди това – в периода 1947-1956 г., и следователно лицата над 23-годишна възраст са притежавали имунитет. Тази пандемия се отличава и с друга особеност - вирусът А(Н1N1) е първият пандемичен щам, който не измества причинителя на предходната пандемия – в случая вируса А(Н3N2), а продължава да циркулира успоредно с него.

По този начин основните подтипове на грипния вирус тип А, циркулирали през края на 20-ти век: А(Н3N2) – от 1968 г. и А(Н1N1) – от 1977 г. под формата на свои антигенни варианти, продължават циркулацията си и досега, предизвиквайки ежегодни грипни епидемии с различна тежест в целия свят.

Характерно за пандемията през 20-ти век е, че новият вирус е достигал до Европа приблизително за 3 до 4 месеца след изолирането му за първи път в Югоизточна Азия. Съвременните условия обаче предполагат възможност за по-бързо разпространение поради улеснената миграция на групи от населението до различни точки на света чрез използване на бърз железопътен и особено въздушен транспорт.

Описаните пандемии са протичали под формата на няколко последователни вълни, като всяка следваща е била с нарастваща тежест. Тази особеност е от изключително практическо значение и трябва да бъде взета предвид при планирането на пандемична ваксина, каквато най-вероятно няма да бъде възможно да бъде осигурена за първата вълна от пандемията, но нейното наличие за следващите вълни ще е необходимо и ще бъде от голяма полза.

2.6. Епидемиологичен надзор на грипа в България

Организирането на епидемиологичен и вирусологичен надзор на грипа в България започва още през 1946 г. През периода 1946-1956 г. са проведени значителни, предимно вирусологични проучвания върху особеностите на грип А(Н1N1), а след 1957 г. е поставено началото на комплексни съвместни лабораторни и епидемиологични проучвания върху заболяемостта, леталитета, диагностиката и профилактиката на грипа.

През 1961 г. се създава Национален център по грипа, а през 1971 г. – Национална централа по грип с бази във всички окръжни градове. Надзорът и контролът на грипа се регламентират с нормативни документи на МЗ още от 1961 г., впоследствие многократно актуализирани. Основни дейности в областта на надзора са текущото целогодишно следене циркулацията на грипните и други респираторни вируси и ежедневно проследяване на динамиката на заболяемостта от ОРЗ и грип в страната като цяло, в окръжните градове и по възрастови групи (0-3, 4-7, 8-18, над 18 г.). Ежегодно се изготвят анализ и текуща оценка на заболяемостта от грип и ОРЗ и характеристика на всяка грипна епидемия. Изводи за тежестта на грипните епидемии се правят по данните за тяхното отражение върху общата смъртност и смъртността от пневмонии. След 2000 г. епидемиологичният надзор на грипа и ОРЗ в България е трансформиран в сентинелен. Целогодишният сентинелен надзор също се провежда във всички 28 областни градове. В системата за надзор са включени над 600

лечебни заведения за извънболнична помощ, които през 2004 г. са обслужвали общо 1 185 147 души (15.10 % от цялото население на страната), разпределени по възрастови групи както следва: 0-3 год. - 40 663 (15.2 % от населението в тази възрастова група); 4 – 7 год. - 55 290 (21.7 % от населението в тази възрастова група); 8 – 18 год. - 174 552 (18,1 % от населението в тази възрастова група); над 18 год. - 913 651 (14.6 % от населението в тази възрастова група). Данните от епидемиологичния надзор се обобщават и интерпретират на областно и централно ниво веднъж седмично през периода 1-ви април – 30-ти октомври и ежедневно от 1-ви ноември до 31-ви март.

Съществуващата от дълги години система за епидемиологичен надзор на грипа в България показва, че ежегодните грипни епидемии са сериозен здравен и финансов проблем за нашата страна, дава възможност за сравняване на особеностите на отделните грипни епидемии, на тяхната интензивност и тежест в България и в други страни, за съставянето на краткосрочни прогнози за очакваното развитие на грипните епидемии. На фиг. 1 е показана годишната динамика на заболяемостта от грип и ОРЗ в България.

Фигура 1



Само в областните градове всяка година възникват средно около 1 400 000 до 1 600 000 заболявания от ОРЗ и грип, които съставляват 10 до 30 % от всички случаи с временна нетрудоспособност, което доказва, че ежегодните грипни епидемии са причина за **сериозни икономически загуби**, породени както от разходите за домашно и болнично лечение, така и от нереализирания обществен продукт поради масовото засягане на лицата в трудоспособна възраст. Относителният дял на епидемичната заболяемост от грип е средно 13 до 21 % от сумарната годишна ОРЗ заболяемост, но за разлика от ОРЗ с негрипна етиология, които се регистрират относително равномерно през цялата година, заболяванията от грип са съсредоточени основно в рамките на 3 - 4 седмици, през някои от които средната заболяемост за страната достига до над 300 на 10 000 население, което означава, че в периода на епидемичния подем са преболедували не по-малко от 250 000 - 300 000 души. Грипните епидемии закономерно се придружават и от чести и тежки **усложнения** и увеличаване на **смъртността** – както на допълнителната смъртност (предизвикана само от грип и остри пневмонии), така и на общата добавъчна смъртност (свързана не само с грип и пневмония, но и с други соматични заболявания, провокирани от грипа). От Таблица 1 се вижда, че за периода 1995 - 2004 г. в България са били хоспитализирани поради пневмония

общо 607 074 души (средно 60 707 годишно). В посочения период от пневмония са починали общо 22 253 души (средно 2 225 годишно). От тях средно 7.4 % са кърмачета под 1 година и 71.2 % са лица над 60 години - възрастовата група, категорично считана за особено рискова по отношение на грипа и свързаните с него усложнения.

Таблица 1

БРОЙ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ И БРОЙ УМРЕЛИ ОТ ПНЕВМОНИЯ В БЪЛГАРИЯ В ПЕРИОДА 1995 – 2004 г.

Година	Хоспитализирани брой	Умрели		
		Общ брой	На възраст	
			60 -69 г.	Над 70 г.
			Брой и относителен дял (%)	Брой и относителен дял (%)
1995	56 657	2 978	449 (15.1)	1 672 (56.1)
1996	61 167	3 151	488 (14.2)	1 827 (58.0)
1997	50 080	3 093	430 (13.9)	1 628 (52.6)
1998	49 241	2 444	373 (15.3)	1 387 (56.8)
1999	44 391	2 185	315 (14.4)	1 269 (58.1)
2000	44 837	2 182	317 (14.5)	1 315 (60.3)
2001	45 643	1 668	229 (13.7)	925 (55.4)
2002	78 388	1 545	229 (14.8)	855 (55.3)
2003	87 343	1 581	225 (14.2)	904 (57.8)
2004	89 327	1 426	195 (13.7)	808 (56.7)
Общо	607 074	22 253	3 250 (14.6)	12 590 (56.6)
Средно	60 707	2 225	325 (14.6)	1 259 (56.6)

Пандемиите в България

Данните за протичането на пандемията от 1918-1920 г. са твърде оскъдни. В наличните военни и медицински вестници обаче се споменава, че броят на починалите за периода октомври-декември 1918 г. е надвишавал 35 000 души.

Пандемията през 1957 г. в България е проучена както епидемиологично, така и вирусологично. Първата пандемична вълна се разпространява през септември-октомври 1957 г. в по-големите градове. Заболяемостта достига максимални стойности в цялата страна през октомври и до края на месеца се нормализира. Епидемията обхваща всички възрастови групи, но най-засегнати са лицата в активна възраст. Заболяемостта през епидемичния период достига до 4092 на 100 000 население. Преболедува над 30 % от населението. Втората вълна на пандемията се развива през месеците февруари – март 1959 г. и протича експлозивно, масово засягайки деца и ученици. През първото тримесечие на годината е регистрирана заболяемост 6660 на 100 000, а най-силно засегната е групата на 5-14 годишните. Леталитетът е 0.29 %, а процентът на лицата с усложнения спрямо всички заболели – 16.50 %. След последвалия 3-годишен междупандемичен период, през февруари-март 1962 г. страната е обхваната от трета пандемична вълна. Тя се развива в продължение

на около 4 седмици и обхваща всички възрастови групи, но най-силно засяга децата на възраст от 1 до 3 г. По данните от официалната регистрация са преболедували 11.3 % от населението, но епидемиологични проучвания показват, че в действителност засегнати от пандемията са били 42 %.

Първите щамове на новия пандемичен подтип А(Н2N2) са изолирани още през месеците юли и август 1957 г. от спорадични случаи на заболявания в семейни огнища и детски летни лагери. Вирусологичните изследвания показват, че пандемичният вирус е бил внесен от лица, заболели след престой в някоя от засегнати страни в Европа и Азия (СССР, Румъния, Близкия Изток).

Първата вълна на **пандемията от 1969 г.** се разпространява в България от февруари до април 1969 г., а първият местен щам от пандемичния подтип А(Н3N2) е изолиран в началото на февруари 1969 г. от болни, пристигнали от чужбина – Англия, Швеция, Австрия, Индия, Куба, Канарските острови. Броят на заболелите нараства бавно. През първото тримесечие на 1969 г. данните от регистрацията показват, че 13.2 % от населението са преболедували от грип и ОРЗ, а анкетни проучвания показват 21.9 %. Равномерно засегнати са всички възрастови групи. В края на 1969 г. започва нов слаб подем на заболяемостта и в периода февруари-март 1970 г. се разпространяват само ограничени епидемични взривове. През лятото на 1971 г. локални епидемични взривове започват да се разпространяват още през месеците юни-юли. В края на септември и началото на октомври страната е обхваната от втората пандемична вълна. Засегнати са главно децата до 3-годишна възраст и лица, неболедували от грип през 1969 г.

Пандемията от 1977 г. започва с нарастване на заболяемостта от грип през 44 седмица на 1977 г. Заболяемостта се увеличава бързо и достига върха си през 5-та седмица на 1978 г. Пандемичната вълна продължава 11 седмици, през които в окръжните градове са регистрирани 583 376 заболявания (заболяемост 17.50 %). Първите лабораторни данни за изолация на вирус А(Н1N1) са получени през януари 1978 г. Засегнати са главно ученици от по-горните класове, военнослужещи и студенти (възрастовата група 20-22 г.), като общо преболедуват около 16.4 % от населението. През I-то тримесечие на 1979 г. е регистрирана втора пандемична вълна, при която най-силно засегнатата възрастова група е тази на децата от 4 до 7 години. Успоредно с циркулацията на пандемичния грипен вирус от подтип А(Н1N1) по време на тази вълна е доказана и циркулация на щамове грипен вирус от подтип А(Н3N2).

2.7. Очаквани особености на следващата грипна пандемия

Очаквани особености на евентуална бъдеща пандемия, базираци се на епидемиологичния опит от 20-ти век:

- Невъзможно е да бъде предсказано кога точно ще възникне следващата пандемия, но е известно, че досега най-дългият междупандемичен период е бил 39 години, а последните две пандемии са през 1968 г., когато се появява новият подтип А (Н3N2), измествайки А(Н2N2) и през 1977 г., когато се появява А (Н1N1) след 20- годишно отсъствие.
- Следващият пандемичен вирус ще се появи най-вероятно отново в Югоизточна Азия, както и два от трите последни пандемични вируса.
- Невъзможно е да бъде предсказано каква ще бъде антигенната структура на новия пандемичен грипен вирус, но има вероятност вирусът да притежава повърхностните

антигени или вирулентността на грипни вируси с животински произход, (напр. птичият вирус А (H5N1), появил се през 1977 г. в Хонконг).

- След като се адаптира напълно към ефективно предаване от човек на човек, новият вирус бързо ще се разпространи и пандемията ще обхване целия свят в рамките на 6 до 10 месеца. Има основания да се очаква това да стане и за по-кратък период предвид интензивните международни връзки – търговия, въздушен транспорт и засилената урбанизация.
- Най-вероятно е да се разпространят няколко последователни пандемични вълни, свързани с висока заболяемост и смъртност във всички възрастови групи и тежки социални и икономически последици в целия свят.
- Възможно е първата вълна на пандемията да започне извън типичния за ежегодните грипни епидемии зимен сезон.
- За разлика от сезонните епидемии, при пандемия ще бъдат засегнати в по-голяма степен младите хора, вероятно включително и с по-висока смъртност. Това налага предприемането на мерки за предпазване на лицата от професионалните групи, свързани с извършване на основни дейности, необходими на обществото и отговарящи за запазването на важните обществени функции като здравни работници, ръководният персонал на националната администрация, персоналът в отбраната, полицията, противопожарните служби, в сферата на водоснабдяването и канализацията, енергетиката, транспорта и телекомуникациите.
- До каква степен ще бъдат засегнати старите хора зависи от антигенното родство на новия пандемичен вирус с вирусите, причинявали предишни пандемии.
- Не е възможно да се предвиди до каква степен ще се увеличи смъртността. Ако пандемичният вирус е сходен с птичия А (H5N1), би могло да се очаква висока смъртност.
- Със сигурност може да се предвиди значително натоварване на здравната система, свързано както с необходимостта от провеждане на профилактични мерки (особено ако има на разположение пандемична ваксина), така и с грижи за болните, броят на които ще превишава обичайните епидемични нива. Допълнително натоварването ще бъде увеличено поради очаквания висок процент случаи с тежка клиника и усложнения, налагащи хоспитализиране.
- Анализът на разпространението на пандемията в България показва, че вероятно първата пандемична вълна ще достигне до страната с поне няколко месеца закъснение, което би осигурило допълнително време за организиране на здравната мрежа.
- Данните за международните пътувания през 2004 г. от и към България (Таблица 1) обаче сочат интензифициране на международните контакти, което е сериозен рисков момент в условията на пандемия. Пандемичният вирус в тази ситуация може да бъде внесен в страната значително по-рано.
- Доказването на първите пандемични щамове в България обикновено предхожда началото на пандемичната заболяемост и затова засилването на вирусологичната диагностична дейност веднага след като СЗО съобщи за началото на нова пандемия е от голямо практическо значение.
- Демографските данни сочат сериозно застаряване на населението в България, т.е. постоянно увеличаване на числеността на рисковите групи, при които заболяванията от грип са свързани с висок процент усложнения (предимно пневмонии, налагащи болнично лечение) и висока смъртност. Появата на нов подтип грипен вирус, към

който и възрастното население изобщо няма имунитет вероятно ще доведе до висок леталитет във възрастовата група над 60 г., която представлява 22.8 % от цялото население на страната.

Тежестта на всяка пандемия основно зависи от вирулентността на вируса, 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 и вирусологичен надзор и да разполага с гъвкав план за действие по време на пандемия, с достатъчно количество антивирусни препарати и ваксина, за да може да посрещне многократно нарасналите нужди на населението от медицинска помощ.

Посочените факти обясняват изключителната активност на националните здравни системи и международните организации – Световната здравна организация и Европейския съюз и усилията, които се полагат в момента, за да бъде подготвено здравеопазването в света за предприемане на координирани адекватни действия при евентуална поява на нов пандемичен грип.

3. Клиника на грипа

Неусложненият грип се характеризира с внезапно начало, повишена температура и втрисане, силно неразположение, отпадналост и главоболие, болки в мускулите, суха и дразнеща кашлица, хрема. При децата тези симптоми често се съпровождат от гадене, повръщане, възпаление на средното ухо, в някои случаи се наблюдават температурни гърчове. При повечето болни симптомите на грипа отзвучават за около седем дни, обаче кашлицата и чувството на отпадналост могат да продължават повече от две седмици.

Тежестта на заболяването от грип зависи от редица фактори. Известно е, че появата на нов подтип грипен вирус, към който населението няма имунитет, винаги е причина не само за много висока заболяемост, но и за съществено по-висок процент тежки форми, усложнения и висока смъртност. Освен това, понякога се разпространяват щамове, родствени на познатите типове грипни вируси, които притежават по-висока вирулентност и тогава заболяванията също протичат по-тежко. Тежестта на инфекцията в голяма степен се определя и от състоянието на човешкия организъм. Грипните вируси могат да предизвикат сериозно заболяване при лица от всички възрастови групи, включително и при напълно здрави преди това хора, но процентът на тежките случаи, както и смъртността обикновено са най-високи при хората над 65 години. Застрашени от по-тежко протичане, както и от възникване на усложнения вследствие на грипната инфекция, независимо от възрастта си, са и хората с хронични заболявания, при които грипът обикновено е причина и за обостряне и допълнително влошаване на основното заболяване.

Напредналата възраст и наличието на хронични заболявания са **основните рискови фактори, предразполагащи към възникване на усложнения**. В резултат от преболеждането от грип най-често се засягат долните дихателни пътища (вторични бактериални, вирусно-бактериални и първично вирусни пневмонии; обостряне на хроничните белодробни заболявания). Чести са и усложненията от страна на сърдечно-съдовата система (исхемична болест на сърцето, ритъмни и проводни нарушения, сърдечна

недостатъчност, миокардит, перикардит), на централната и периферната нервна система (енцефалит, менингит и менингоенцефалит, неврит, миелит). При деца често се наблюдава възпаление на средното ухо. Други възможни усложнения са синусит, миозит, токсичен шок синдром, имунодефицитни състояния и т.н. При голяма част от болните, особено при лицата от високорисковите групи, придружаващите хронични заболявания декомпенсират и се обострят до степен, застрашаваща живота им. Възникналите белодробни, сърдечно-съдови, неврологични, бъбречни и метаболитни усложнения обикновено налагат продължително болнично лечение.

4. Лабораторна идентификация на грипни вируси при респираторни заболявания през различните фази на грипна пандемия

Лабораторният надзор на грипа в България се осъществява от Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ при НЦЗПБ и вирусологичните лаборатории към РИОКОЗ.

Вирусологичната диагностика е много важен елемент от готовността на страната за евентуална грипна пандемия. Потвърждаването на клиничната диагноза "грип" е възможно само при наличие на положителен резултат от вирусологично изследване, защото симптоми, подобни на тези при грипа се причиняват и от голям брой други патогенни микроорганизми. Значението на лабораторния надзор на грипа нараства успоредно с увеличаването на опасността от възникване на пандемия, като във всяка една от фазите на пандемията задачите на надзора имат определена специфика.

В междупандемичния период наред с рутинните дейности по лабораторния надзор на циркулацията на обичайните грипни вируси и сезонните грипни епидемии е необходимо да се предприемат мерки за укрепване и подготвяне на лабораторната мрежа за обработване на големия брой клинични проби, който в случай на пандемия те ще трябва да бъдат в състояние да изследват. Важно е персоналът да бъде обучен да прилага определен минимум методи, включително и за бърза и експресна диагностика, лабораториите да бъдат осигурени с необходимите консумативи за рутинните изследвания и да бъдат предвидени допълнителни ресурси за случай на пандемия.

В периода на готовност за пандемия от голямо значение ще бъде способността на националната лабораторна мрежа възможно най-рано да докаже появата на новия пандемичен вирус сред българското население. За тази цел наред с подготовката на лабораториите, от изключително значение ще бъде нивото на организацията за събиране и изпращане на достатъчно голям брой клинични проби за изследване.

В периода на пандемия от голямо практическо значение ще бъде лабораторното потвърждаване на приключването на първата вълна на пандемията и съответно – началото на следващата.

Краят на пандемията ще може да бъде обявен при наличие на съответствие между епидемиологичните данни и резултатите от лабораторния надзор, който следва да бъде поддържан в състояние на повишена активност поне няколко месеца след като заболяемостта е започнала да намалява.

Лабораторната диагностика се осъществява от Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ при НЦЗПБ и вирусологичните лаборатории към РИОКОЗ, като Националната референтна лаборатория ще подготви указание, с което МЗ да разпорежи на вирусологичните лаборатории в страната спазването на оптимални процедури за извършване

на диагностичните изследвания и за осигуряване на безопасността при манипулиране с клиничните материали, като се следват стриктно препоръките на СЗО.

Основните дейности по лабораторния надзор на грипа в България в отделните периоди, фази и нива на грипната пандемия са посочени по-долу както следва:

МЕЖДУПАНДЕМИЧЕН ПЕРИОД

ФАЗА 1.

Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Дори и да са открити при животни, рискът за възникване на инфекция или заболяване при човека се счита за нисък.

ФАЗА 2.

Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Циркулиращият сред животни подтип грипен вирус обаче представлява значителен риск за хората.

Ниво 1. България не е засегната.

Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.

Лабораторният надзор в България включва:

- Класическа, бърза и експресна диагностика.
- Серологични изследвания на различни възрастови групи пациенти.
- Потвърдителна диагностика на резултатите от вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ в Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ при НЦЗПБ.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

ПЕРИОД НА ГОТОВНОСТ ЗА ПАНДЕМИЯ

ФАЗА 3.

Възникване на случай/случаи, причинени от нов подтип на грипния вирус при хора без предаване на инфекцията от човек на човек, или редки случаи на заразяване на близки контактни.

Ниво 1. България не е засегната.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната, както са посочени по-горе.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания, с акцентирание върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус.

- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

ФАЗА 4.

Малък взрив/взривове с ограничено предаване на вируса от човек на човек, като разпространението е строго локализирано, което показва, че вирусът все още не се е адаптирал добре към човека.

Ниво 1. България не е засегната.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната с акцентиране върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната с акцентиране върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

ФАЗА 5.

По-голям взрив или взривове, като заразяването на човек от човек все още е ограничено, което показва, че вирусът става все по-добре адаптиран, но все още не се е адаптирал напълно към разпространяване само между хората.

Ниво 1. България не е засегната.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната с акцентиране върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус.

- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

ПЕРИОД НА ПАНДЕМИЯ

Фаза 6. Фаза на пандемично разпространение: нарастващо и продължително разпространяване на вируса сред цялото население.

Ниво 1. България не е засегната.

Лабораторният надзор в България включва:

- Засилване на диагностичните изследвания, особено при лица с грипозодобни заболявания, пристигнали от чужбина, както и на трупни материали от лица, починали с клиника на грипозодобно заболяване.
- Изискване на новия еталонен пандемичен грипен щам от Световните Грипни Центрове (Лондон или Атланта) към СЗО.
- Националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ експресно произвежда инактивиран антиген за серологична диагностика и диагностични серуми за идентифициране на новоизолирани щамове от пандемичния вирус за собствени нужди и за осигуряване на диагностичните лаборатории в страната.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия.

Лабораторният надзор в България включва:

- Засилване на диагностичната активност за грип и ОРЗ на вирусологичните лаборатории в страната.
- Вирусологичните лаборатории към РИОКОЗ незабавно изпращат всички изолати от суспектни случаи в Националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ за идентификация.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Ниво 3. Затихване на пандемичната вълна.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания във вирусологичните лаборатории.
- Анализ на данните от диагностичните изследвания в Националната лаборатория и вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ по време на първата пандемична вълна.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Ниво 4. Следваща пандемична вълна.

Лабораторният надзор в България включва:

- Диагностичните изследвания във вирусологичните лаборатории в страната са фокусирани главно върху случаи на взривове на заболявания в колективи и семейни огнища.
- Националната Лаборатория по Грип и ОРЗ продължава идентификацията на новоизолираните щамове на грипни вируси.
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

ПЕРИОД СЛЕД ПАНДЕМИЯ

Завръщане към междупандемичния период.

Лабораторният надзор в България включва:

- Продължават диагностичните изследвания във вирусологичните лаборатории.
- Анализ на данните от диагностичните изследвания в Националната лаборатория и вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ по време на пандемията
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Проследяване информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

МЕТОДОЛОГИЧНО РЪКОВОДСТВО ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ ПАНДЕМИЧЕН ПЛАН В РАЗДЕЛ ЛАБОРАТОРНА ДИАГНОСТИКА

Методи за изолиране и доказване на грипните вируси при респираторни заболявания

Вирусологичните лаборатории на НЦЗПБ и РИОКОЗ извършват целогодишни диагностични изследвания за доказване циркулацията на грипните вируси и някои други вируси, причиняващи ОРЗ в България.

В случай на пандемично разпространение на нов подтип на грипния вирус усилията са насочени към оптимизиране и интензифициране на диагностичните процеси и ускорено доказване на новия пандемичен вирус чрез осигуряване на максимален брой клинични проби за лабораторно изпитване както е посочено в Националния пандемичен план.

1. Събиране на клинични материали:

А) При случаи на заболявания с респираторни симптоми се взимат следните проби:

- Носогърлени смивове или аспирати
- Трахеални или бронхо-алвеоларни лаважи
- Трупни материали (части от трахея, бял дроб и др.)

- Серумни проби – от лица в остра и конвалесцентна фаза на заболяването

Б) При случаи на заболявания с нереспираторни симптоми и при усложнения на грипоподобни заболявания

2. Подходящите диагностични методи включват:

- Откриване на антиген в засегнатите тъкани или трупни материали
- Серология – при наличност на двойна серумна проба

3. Лабораторни методи за доказване на грипен вирус в материали от болни

- Препоръчаните лабораторни методи са показани в Таблица 1, а наличните тестове в Таблица 2.

Таблица 1

**ЛАБОРАТОРНИ МЕТОДИ ЗА ДОКАЗВАНЕ НА ГРИПЕН ВИРУС
В МАТЕРИАЛИ ОТ БОЛНИ**

Методи – видове	Изследванията се извършват както следва:
<p>Ретроспективни (класически вирусологични методи) Резултат: след 10-20 дни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Изолация на вируса на кокоши ембриони и клетъчни култури • Серология: РСК и РЗХА 	<p>През всички пандемични фази, особено интензивно през фази 4, 5, 6</p> <p>→ Методите могат да се прилагат във всички вирусологични лаборатории в страната</p>
<p>Бързи методи Резултат: след 6 до 20 часа Използват се клинични и трупни материали, първични изолати.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИФ, RT-PCR, ELISA 	<p>През всички пандемични фази, особено интензивно през фази 5 и 6</p> <p>→ Методите могат да се прилагат само в някои специализирани лаборатории в страната</p>
<p>Експресни методи Резултат: след 10 до 30 минути Използват се за директно доказване на вирусен антиген в клинични материали.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имуноензимни тестове: <p>Directigen (Beckton Dickinson) Now Flu (Binax) QuickVue (Glaxo)</p>	<p>През фази 4, 5 и 6</p> <p>→ Прилагат се при клинични случаи за бърза ориентация на лекуващия лекар</p>

Забележка: Използваният лабораторен метод се определя от вида на постъпилите материали и от съпътстващите данни за заболяването.

Таблица 2

ТЕСТОВЕ

Диагностичен тест	Откриване на тип грипен вирус	Проби за изследване	Резултат (време)
Изоляция на вируса на КК и КЕ	А и В	НФ секрет, гърлен секрет, назален смив, бронхиален смив, назален аспират, слюнка	5-10 дни
ИФМ за доказване на вирусните антигени	А и В	НФ секрет, назален смив, бронхиален смив, назален аспират, слюнка	2-4 часа
RT-PCR за типиране и субтипиране	А и В	НФ секрет, гърлен секрет, назален смив, бронхиален смив, назален аспират, слюнка	1-2 дни
Серология (РЗХА, ВНР, РСК) за доказване на антитела	А и В	Двойни серумни проби (от остра и конвалесцентна фаза на инфекцията)	>2 седмици
Имуноензимни тестове(ELISA) за доказване на вирусните антигени	А и В	НФ секрет, гърлен секрет, назален смив, бронхиален смив	2 часа
Бързи имуноензимни тестове за откриване на НР:			
Directigen Flu A+B (Becton-Dickinson)	А и В	НФ секрет, гърлен секрет, назален смив, назален аспират	<30 минути
FLU OIA A/B (Thermo Electron)	А и В	НФ секрет, гърлен секрет, назален аспират, слюнка	<30 минути
XPECT Flu A&B (Remel)	А и В	НФ секрет, гърлен секрет, назален смив	<30 минути
NOW Influenza A & B (Binax)	А и В	НФ секрет, назален смив	<30 минути
QuickVue Influenza A+B Test (Quidel)	А и В	НФ секрет, назален смив, назален аспират	<30 минути
SAS Influenza A Test SAS Influenza B Test	А В	назален смив, назален аспират	<30 минути
ZstatFlu (ZymeTx) ензимен тест за откриване на невраминидазата	А или В	гърлен секрет	<30 минути

5. Средства за профилактика и лечение на грипа

5.1. Въведение

Основни компоненти на системата от мерки, които здравеопазването трябва да предприеме в условията на грипна пандемия, са екстрената профилактика с противогрипни ваксини и антивирусни препарати и специфичната терапия с антивирусни препарати, при което от особено значение е те да бъдат адекватно използвани. В различните фази на готовността за пандемия значението и стратегията за прилагане на тези средства са различни.

В междупандемичния период (фаза 0) най-широко се прилагат обикновените "сезонни грипни ваксини" като основно средство за предпазване от заболяване, усложнения и преждевременна смърт. Създаването на ефективна организация за провеждането на ваксинапрофилактика на грипа в междупандемичния период и увеличаването на използването на грипните ваксини в съответствие с препоръките на Световната Здравна Асамблея от 2003 г. (WHA 56.18) за повишаване на ваксиналния обхват при лицата от рисковите групи така, че до 2006 г. при стари хора той да достигне до 50 %, а до 2010 г. - до 75 %, е най-сигурният начин за постепенно подготвяне на здравната мрежа, обществото, а също така и на производителите на грипни ваксини за успешни действия в условията на пандемия и за осигуряване на населението с възможно най-голямо количество ваксина, механизми за бързото ѝ разпределяне и персонал, обучен да я прилага.

Подобряването на ежегодната предсезонна профилактика на грипа има и важен непосредствен ефект - намаляване на тежестта и загубите от грипните епидемии - незабавни резултати, които са лесно измерими и с доказана икономическа ефективност.

По време на пандемичния период ще бъде прилагана "пандемична" грипна ваксина, която ще се изготви в съответствие с антигенната характеристика на грипния вирус, предизвикал пандемията. С най-голяма вероятност това ще бъде моновалентна ваксина, която поради пълното отсъствие на имунитет на населението към новия вирус ще трябва да бъде прилагана двукратно с оглед постигане на добър имунен отговор.

Широко приложение за терапия и екстрена профилактика ще намерят химиопрепаратите със специфично антивирусно действие.

По време на пандемията ще възникне масова необходимост от широк достъп до медицинска помощ и профилактични и лечебни средства, значително надвишаваща обичайните потребности, в съчетание с неизбежен недостиг на ваксини и антивирусни препарати. Очакваните няколко последователни вълни на пандемията налагат създаване на готовност за действия на здравната мрежа в условия на пренатоварване за продължителен период от време.

Поради посочените по-горе причини е важно предварително да бъде взето решение кои групи от населението с какви препарати ще бъдат осигурени, да се определят показанията за приложението им и да бъде създадена съответната организация за тяхното доставяне в страната и последващото им разпределяне сред населението.

Оптималното използване на наличните количества ваксина и антивирусни средства ще цели повлияване на нивото на заболяемост и намаляване на смъртността, успоредно с максимално осигуряване на възможности за нормално функциониране на системата на здравеопазване, поддържане на сигурността на страната, основни отрасли на икономиката и обслужващата сфера, намаляване на икономическите загуби.

5.2. Ваксини

5.2.1. Грипни ваксини

Ваксинацията е основно средство за профилактика на грипа както в междупандемичните периоди, така и по време на пандемия, което е доказано в множество епидемиологични проучвания, провеждани в целия свят при различни епидемиологични ситуации. Обобщени данни относно ефективността на най-масово прилаганите понастоящем инактивирани грипни ваксини са показани на Таблица 1.

Таблица 1

ЕФЕКТИВНОСТ НА ИНАКТИВИРАНИТЕ ГРИПНИ ВАКСИНИ

(Kristin L. Nichol, *Efficacy and cost effectiveness of influenza vaccination*)

ВЪЗРАСТОВА ГРУПА/РЕЗУЛТАТ	ЕФЕКТИВНОСТ НА ВАКСИНАЦИЯТА
Деца Лабораторно потвърдени заболявания от грип ¹ Остър otitis media (всички случаи)	60% до 90% 30% до 36%
Здрави възрастни < 65 год. Лабораторно потвърдени заболявания от грип ОРЗ/грипоподобни заболявания (всички случаи) Временна нетрудоспособност поради ОРЗ/грипоподобни заболявания Обръщаемост на пациентите поради ОРЗ/грипоподобни заболявания	70% до 90% 25% до 34% 32% до 43% 42% до 44%
Стари хора, живеещи въщи² Лабораторно потвърдени заболявания от грип Хоспитализации поради: Пневмония (всички случаи) Заболявания на дихателната система (по всички причини) Конгестивни сърдечни заболявания Смъртни случаи (по всички причини)	50% до 60% 33% (95% CI 27%-38%) 32% (95% CI 29%-40%) 27% (95% CI 15%-39%) 50% (95% CI 45%-56%)
Стари хора, живеещи в социални домове Респираторни заболявания Пневмония Хоспитализации Смърт	56% (95% CI 39%-68%) 53% (95% CI 35%-66%) 48% (95% CI 28%-65%) 68% (95% CI 56%-76%)

¹ Ефективността при много малки деца може да бъде в известна степен по-ниска

² Ефективността при стари хора от рискови групи е подобна на тази при здравите стари хора

5.2.1.1. Ваксинопрофилактика на грипа в България

През 1957 г. в България е поставено началото на местно производство на жива противогрипна ваксина за интраназално приложение. Тази ваксина е произвеждана и прилагана (предимно в работнически колективи) до средата на 80-те години, когато производството е преустановено. През 90-те години успешно е експериментирано произвеждането на моновалентна липозомна ваксина, успоредно с това са провеждани и проучвания върху имуногенността и ефективността на различни видове вносни инактивирани грипни ваксини.

В настоящия момент в страната няма условия за местно производство на грипни ваксини и ежегодната сезонна профилактика на грипа се осигурява от вносни инактивирани грипни ваксини.

Инактивираните грипни ваксини навлизат относително късно в нашата практика. През 1976 г. за първи път е изследвана имуногенността на френската ваксина "Мутагрип"; през следващите години са провеждани редица други проучвания, доказващи че инактивираните грипни ваксини са ефективни, имуногенни и безвредни не само за хора без медицински противопоказания, но и за рисковите групи от населението (деца, стари хора, лица с хронични заболявания). Практическият опит с използване на инактивирани грипни ваксини за ежегодна ваксинопрофилактика на грипа е натрупан след началото на 90-те години, когато тяхното потребление и респективно – внос започват да се увеличават постепенно. Инактивираните грипни ваксини се включват в списъка на препоръчителните в няколко последователни наредби на МЗ, регулиращи ваксинопрофилактиката в страната.

В съответствие с действащата понастоящем Наредба №15 на МЗ от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България, имунизацията срещу грип е препоръчителна и се извършва срещу заплащане от пациентите. Препоръчва се имунизациите срещу грип да се извършват ежегодно - през есента преди началото на епидемичния сезон, при следните групи от населението:

1. Всички лица, навършили 65 години.
2. Всички възрастни и деца над 6 месечна възраст, страдащи от следните заболявания:
 - 2.1. хронични белодробни заболявания, вкл. астма;
 - 2.2. хронични заболявания на сърдечно-съдовата система;
 - 2.3. метаболитни заболявания, особено диабет;
 - 2.4. хронична бъбречна недостатъчност и болни на хемодиализа;
 - 2.5. вродена и придобита имуносупресия, включително медикаментозна; носители на HIV и болни с клинично проявена HIV инфекция;
 - 2.6. хемоглобинопатии;
 - 2.7. органна трансплантация.
3. Лица, живеещи в организирани колективи (домове за медико-социални грижи, военни поделения, общежития и др.).
4. Лица, при които има повишен риск от заразяване във връзка с професията им (транспортни работници, служители в армията и полицията, медицински персонал и др.).
5. Всички, които са в контакт с лица, изложени на повишен риск от усложнения след заболяване от грип:
 - 5.1. членове на семейството, вкл. деца;
 - 5.2. персонал на лечебни, здравни и социални заведения

Както е показано на Таблица 2, потреблението на грипни ваксини у нас, макар и нараснало значително в последните години (до 49,2 на 1000 души), все още е незадоволително.

Таблица 2

**ОБЩ БРОЙ ДОЗИ ГРИПНА ВАКСИНА, ВНАСЯНИ В БЪЛГАРИЯ
И БРОЙ ДОЗИ¹ НА 1 000 ДУШИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО В ПЕРИОДА 1997 - 2005 г.**

Грипен сезон	1997 / 1998	1998 / 1999	1999 / 2000	2000 / 2001	2001 / 2002	2002 / 2003	2003 / 2004	2004 / 2005
Брой дози ¹	175 000	150 000	219 439	272 023	382 896	329 737	352 782	381 650
Население	8 283 200	8 230 371	8 190 876	8 149 468	7 891 095	7 845 841	7 801 241	7 761 049
Брой дози на 1000 души	21,1	18,2	26,8	33,4	48,5	42,0	45,2	49,2

¹ Брой еднодозови опаковки грипна ваксина, за които е дадено разрешение за продажба (ИАЛ)

По-добра представа за това дават резултатите на Европейската група за проучване на имунизациите срещу грип (MIVSG), сравняващи ваксиналния обхват в европейските страни и в света, представени на Таблица 3 и Фигури 1 и 2.

Таблица 3

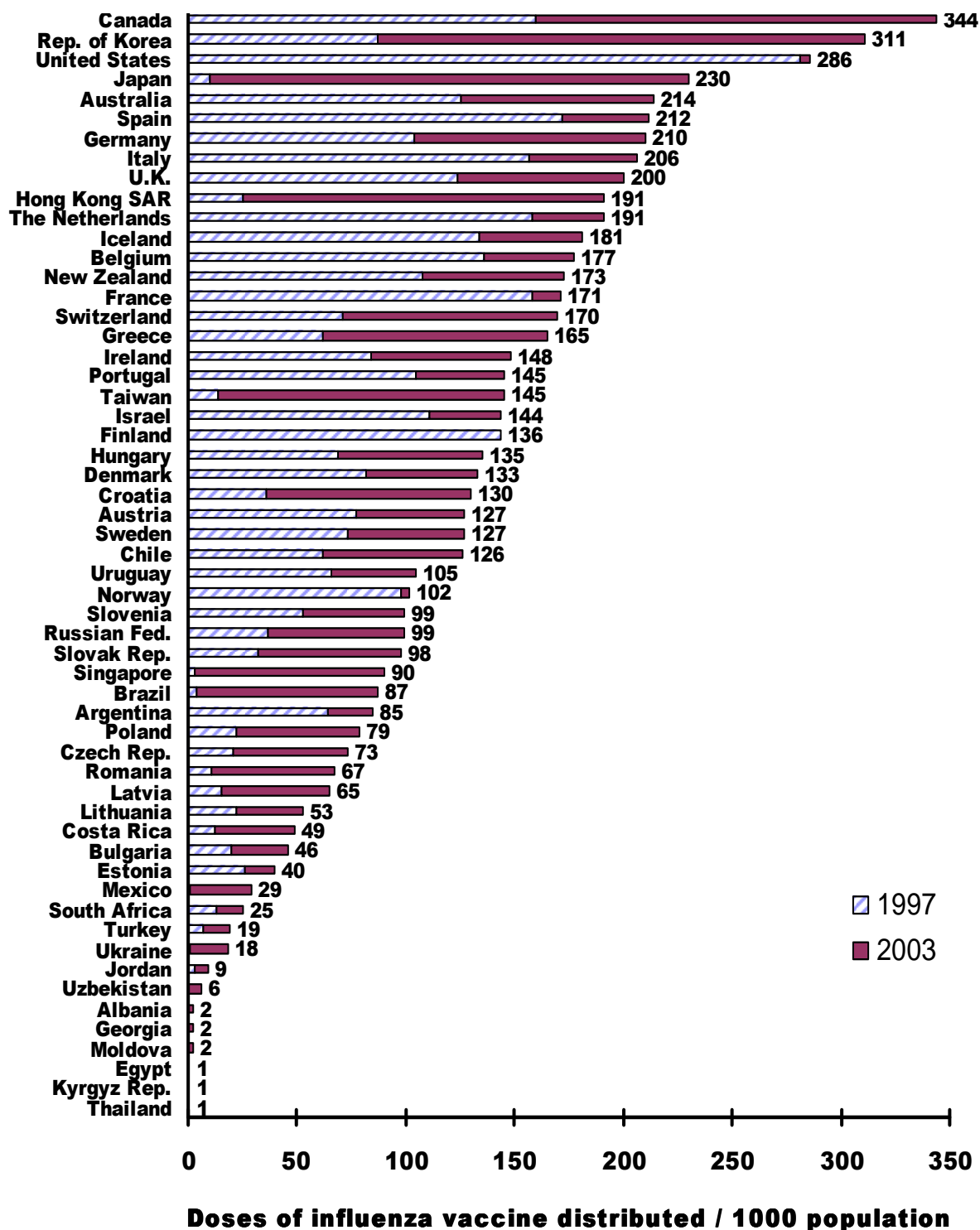
**БРОЙ ДОЗИ ГРИПНА ВАКСИНА НА 1 000 ДУШИ НАСЕЛЕНИЕ В СВЕТА
ПРЕЗ ПЕРИОДА 1997 – 2003 Г.
(Резултати на MIVSG, 2005 г.)**

Регион/страна	Година						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Западна Европа							
Австрия	77	85	107	118	121	106	127
Белгия	136	162	165	171	184	195	177
Дания	82	103	107	111	108	113	133
Финландия	144	122	114	99	102	145	136
Франция	158	151	145	163	168	168	171
Германия	104	131	173	180	163	181	210
Гърция	62	88	90	110	120	148	165
Исландия	134	173	161	172	174	170	181
Ирландия	84	85	86	84	78	136	148
Италия	157	127	138	143	185	170	206
Холандия	158	158	177	181	182	187	191
Норвегия	98	94	105	87	89	89	102
Португалия	105	98	125	124	127	129	145
Испания	172	165	167	188	169	203	212
Швеция	73	83	78	92	108	120	127
Швейцария	71	97	123	137	149	154	170
Великобритания	124	130	138	176	193	186	200
Централна и Източна Европа							
Албания	0	0	0	<1	1	2	2
България	22	19	28	34	49	43	46
Хърватска	36	42	49	82	92	114	130
Чешка Република	21	35	35	40	49	54	73
Естония	26	37	42	72	35	33	40
Грузия	0	0	0	1	1	1	2
Унгария	69	97	22	126	136	133	135
Израел	н.д.	н.д.	111	160	143	127	144
Киргизстан	0	0	0	0	<1	<1	1
Латвия	15	25	27	32	51	56	65
Литва	22	40	22	17	37	45	53
Молдова	0	0	2	0	0	0	2
Полша	22	27	42	73	99	88	79
Румъния	11	23	24	38	45	50	67
Руска Федерация	37	48	70	126	145	136	99
Република Словакия	32	34	39	59	85	95	98
Словения	53	54	67	87	110	92	99
Турция	7	10	11	15	15	16	19

Украйна	<1	<1	3	8	17	11	18
Узбекистан	0	0	0	4	4	2	6
Северна Америка							
Канада	160	165	190	390	295	328	344
Мексико	1	1	4	9	15	22	29
САЩ	281	231	270	249	273	289	286
Централна и Южна Америка							
Аржентина	64	76	80	101	83	82	85
Бразилия	4	15	75	81	79	76	87
Чили	62	68	93	118	103	127	126
Коста Рика	н.д.	н.д.	12	14	12	18	49
Уругвай	66	80	94	97	109	106	105
Източно Средиземноморие и Африка							
Египет	1	1	28	20	1	1	1
Йордания	3	3	6	5	9	8	9
Южна Африка	13	17	40	55	41	34	25
Западен Тихоокеански регион							
Австралия	125	160	169	183	192	204	214
Хонконг SAR	н.д.	н.д.	25	28	31	32	191
Япония	10	22	54	99	137	164	230
Нова Зеландия	108	115	142	171	163	171	173
Република Корея	87	87	175	171	231	218	311
Сингапур	<3	<3	<3	<3	3	7	90
Тайван	n.d.	14	30	47	83	113	145
Югоизточна Азия							
Тайланд	<1	<1	<1	1	1	<1	1

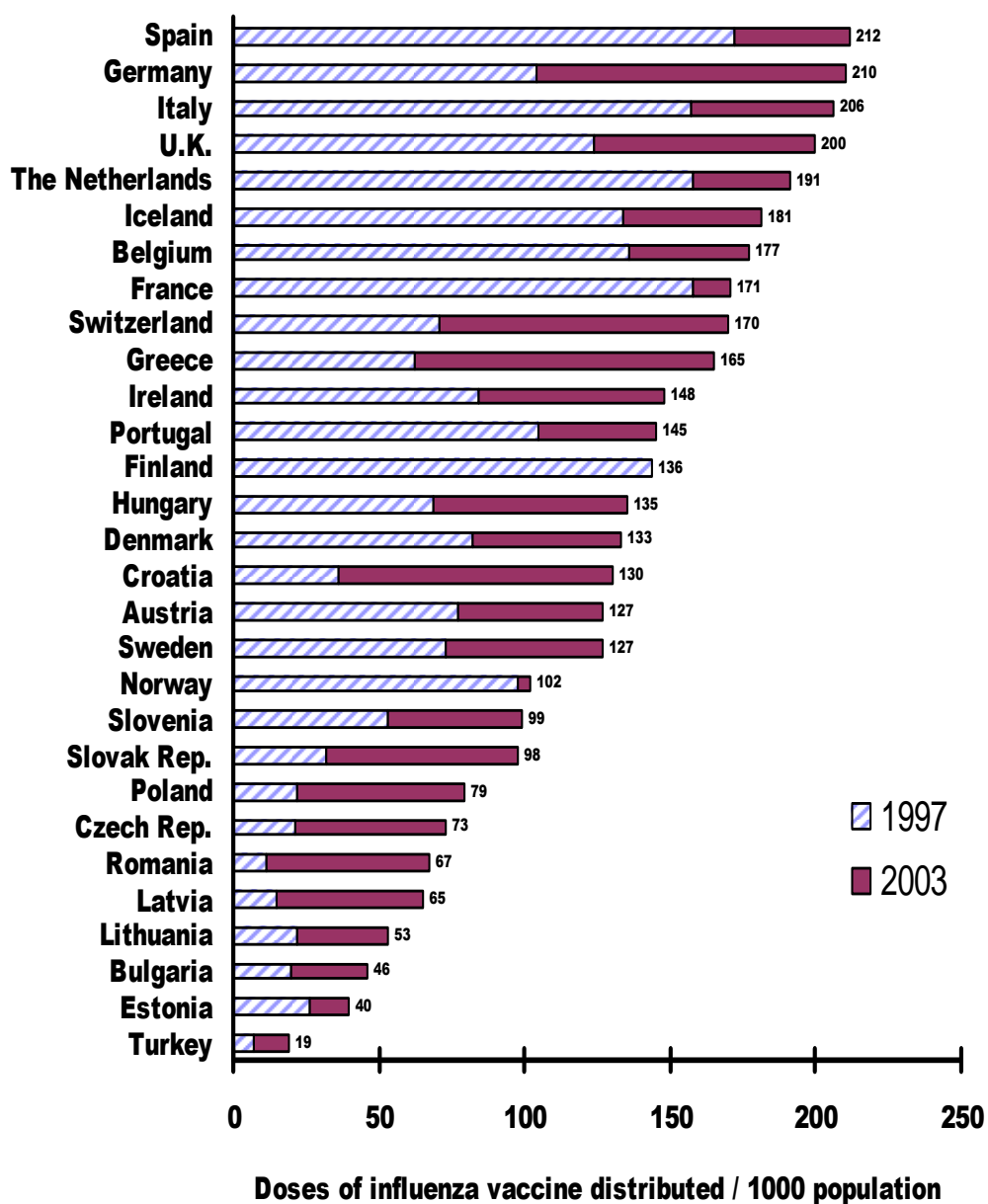
Фигура 1

БРОЙ ДОЗИ ГРИПНА ВАКСИНА НА 1000 ДУШИ НАСЕЛЕНИЕ В СВЕТА ПРЕЗ 1997
и 2003 г.



Фигура 2

БРОЙ ДОЗИ ГРИПНА ВАКСИНА НА 1000 ДУШИ НАСЕЛЕНИЕ В ЕВРОПА ПРЕЗ 1997 и 2003 г.



5.2.1.2. Практически проблеми, свързани с осигуряването на пандемична грипна ваксина в България

Грипните ваксини са основното средство за профилактика на грипа както в междупандемичните периоди, така и по време на пандемия и при изготвянето на планове за прилагането им е важно да бъдат отчетени всички обстоятелства, които могат да повлияят на процеса на тяхното осигуряване или ефективно използване:

- Като цяло количеството грипни ваксини, което се произвежда в света за сезонна профилактика на грипа, е недостатъчно. Над 95 % от ваксините се произвеждат в 9 държави, в които живее 12 % от населението на света и понастоящем от него се изразходват 62 % от цялото налично количество грипни ваксини. Страните, които нямат собствено производство, към които се отнася и България, внасят грипни ваксини практически само от пет Западноевропейски държави.
- На този етап не е реалистично да се разчита на организиране и започване на производство на грипна ваксина в България.
- Количествата пандемична ваксина, поне в началото на периода, ще бъдат още по-недостатъчни. Поради това, че ваксиналният щам може да бъде изготвен едва след започване на пандемията, не съществува възможност за създаване на запаси предварително. Първите дози ваксина ще се появят едва няколко месеца след началото на пандемията и ще бъдат в много ограничени количества.
- За осигуряване на адекватна протекция към новия грипен вирус при условията на пълно отсъствие на антигенна близост с предходни щамове, най-вероятно за едно лице ще бъдат необходими две последователни дози ваксина, т.е. количеството планирани дози трябва да бъде двойно.
- Евентуална забрана (например по силата на извънредно национално законодателство в страните, където се произвежда ваксина) на експорта на пандемична ваксина би довела до сериозна световна, респективно и национална криза в сферата на общественото здравеопазване.
- В България броят дози грипна ваксина, внасяни за ежегодната сезонна профилактика, е малък. В случай, че количествата пандемична ваксина, които могат да бъдат осигурени от страна на производителите се определят на тази база (което е много вероятно), за всеки 100 души ще има 4-5 дози, т.е. ще бъде възможно да се ваксинират едва 2 – 2.5 % от населението.
- В съответствие с малкия брой внасяни ваксини до настоящия момент националният имунизационен обхват е далече от оптималните стойности.
- Отчитането на имунизационния обхват досега се базира само на броя еднодозови опаковки грипна ваксина, за които е дадено разрешение за продажба от ИАЛ, а не на броя ваксинирани лица. Няма данни за реалния национален имунизационен обхват, нито за обхвата при рисковите групи от населението на България.
- Неблагоприятната демографска структура на населението, което прогресивно застарява, е свързана с непрекъснато нарастване на броя на лицата, които са рисков контингент по отношение на грипа. През 2004 г. броят на възрастните над 60 год. е 1 768 755 и те представляват 22.8 % от цялото население на страната.
- До момента не съществува нормативна уредба, регламентираща механизми за покриване от държавния бюджет или от здравноосигурителната система на разходите на населението за имунизация срещу грип, което е една от причините за ниския имунизационен обхват.

5.2.1.3. Основни дейности, свързани с ваксинапрофилактиката на грипа в междупандемичния период

1. Увеличаване потреблението на грипни ваксини в междупандемичния период: повишаване на националния ваксинален обхват и на обхвата в отделните рискови групи и достигане на определения като цел от Асамблеята на СЗО ваксинален обхват със сезонните грипни ваксини при стари хора – 50 % до 2006 г. и 75 % до 2010 г.
2. Създаване на нормативна уредба, регламентираща механизми за реимбурсиране на разходите за ежегодна имунизация на лица от рисковите групи и осигуряване на необходимите за това финансови ресурси.
3. Създаване на механизъм за финансово стимулиране на общопрактикуващите лекари да извършват ежегодна имунизация на пациенти, отнасящи се към рисковите групи и осигуряване на необходимите за това финансови ресурси.
4. Подобряване на регистрацията и отчитането на имунизациите срещу грип. Мониториране на ваксиналния обхват при рисковите групи от населението.
5. Разработване на стратегия 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. Предвиждане на механизъм за постепенно увеличаване на доставките успоредно с нарастването на количеството произведена пандемична ваксина.
6. Планиране на необходимите финансови ресурси за осигуряване на ваксина по време на целия пандемичен период.
7. Създаване на законови възможности за разрешаване на употребата на новата пандемична ваксина по ускорена процедура.
8. Дефиниране националните цели за прилагане на пандемична грипна ваксина; предварително разработване на приоритетите при прилагане на пандемичната ваксина предвид очакваното количество и налични ваксинални дози.
9. Обсъждане на разработената национална стратегия и критерии за прилагане на сезонните и пандемични грипни ваксини с широк кръг заемащи ръководни постове длъжностни лица с право да вземат решения - от системата на здравеопазването и извън нея (финанси, труд и социална политика, транспорт, образование, юристи и др.).
10. Уточняване на оперативните нужди и възможности за прилагане на пандемичната ваксинална стратегия (наличност/необходимост от складове за ваксините, хладилна верига, възможности за разпределяне на ваксините, имунизационни центрове, персонал за прилагане на ваксините).

5.2.1.4. Основни дейности, свързани с ваксинапрофилактиката на грипа по време на пандемичния период

1. Ваксинацията е основно средство за профилактика на грипа и ще бъде ефективна при всяка една от няколкото последователни пандемични вълни, поради което стратегическата цел е постепенно да бъде обхваната максимална част от населението, което обаче ще зависи от наличното количество ваксина.
2. В началото на пандемията ваксината със сигурност няма да бъде в достатъчно количество и разпределянето ѝ ще става по предварително определени и съгласувани приоритети, определящи при кои групи и подгрупи от населението ще започне имунизацията.
3. Приоритетни групи:

1. Професионални групи, свързани с извършване на основни дейности, необходими на обществото и отговарящи за запазването на важните обществени функции

Цел на имунизацията на тези групи: за да се поддържа нормално функциониране и да не се допусне дезорганизация на обществото в условията на грипна пандемия.

Имунизирането на лицата, работещи в сферата на общественото здравеопазване, до известна степен ще спомогне за редуцирането на заболяемостта и смъртността и ще осигури по-добър достъп на населението до медицинска помощ. За нормалното протичане на основни обществени функции от съществено значение са: ръководният персонал на националната администрация, носещ важни обществени отговорности, както и персоналет в отбраната, полицията, противопожарните служби, в сферата на услугите - водоснабдяване и канализация, енергетика, транспорт и телекомуникации.

2. Групи от населението, при които рискът от усложнения, хоспитализации и смърт е повишен

Цел на имунизацията на тези групи: да се намалят усложненията, необходимостта от болнично лечение и смъртността.

По принцип това са същите групи, на които се препоръчва да се имунизират преди началото на всеки грипен сезон* :

- лица от всички възрастови групи с хронични заболявания;
- лица над 65 г. възраст.

* в зависимост от наличната информация при вече започнала пандемия (собствени наблюдения, данни от СЗО, ЕС, отделни държави) наличната ваксина ще се пренасочва приоритетно за осигуряване на най-силно застрашените възрастови групи, които могат да бъдат различни от предполагаемите, в зависимост от особеностите на пандемичния щам (например преобладаващо засягане на малките деца, или младите хора в активна възраст, при бременните жени)

3. Лица без рискови медицински фактори (здравни възрастни и деца)

Цел на имунизацията на тези групи: да се намали необходимостта от медицинска помощ и обръщаемостта към лечебните заведения; да се поддържа нормална социална и икономическа активност на обществото и да се ограничат финансовите загуби (свързани с отсъствието от работа поради болест на работници и служители, или поради болест на членовете на семействата им).

Решението да се имунизират тази група ще зависи от наличието на достатъчни количества ваксина.

4. 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.
5. Постоянно мониториране на националния имунизационен обхват, оценяване обхвата при рисковите групи и текущо отчитане ефективността на провежданите имунизации.

6. Възможни сценарии за провеждане на имунизациите по време на пандемията - в зависимост от наличността на пандемична ваксина и количествата, които са осигурени, както и от характерните особености на пандемичния вирус и епидемиологичната характеристика на протичащата пандемия:

5.1. Няма изработена пандемична ваксина или по различни причини страната не е получила предварително договорените за закупуване количества ваксина - не се провеждат имунизации и се разчита само на антивирусните препарати;

5.2. Наличните количества ваксина са ограничени - при недостиг на ваксини следва имунизацията да започне първо при лицата от приоритетните групи, които все още не са преболедували от грип;

5.3. Ако пандемичната ваксина е в достатъчни количества, възможно е да се подходи към последователно постепенно обхващане на трите посочени групи (2.1.1., 2.1.2. и 2.1.3.).

7. Организация на разпределянето на наличните грипни ваксини и извършване на имунизациите:

- Наличните количества пандемична грипна ваксина се съхраняват до разпределянето им в централния склад на МЗ.
- По време на пандемията разпределянето на ваксината за всички области на страната се организира централно от МЗ при спазване на общоприетите приоритети и критерии за нейното използване.
- РЦЗ и РИОКОЗ отговарят за организирането и провеждането на имунизацията в региона, правилното съхранение и разпределяне на ваксината, воденето на отчетна документация:
 - изработване на планове за организиране и провеждане на имунизацията в региона;
 - разпределянето от МЗ количества ваксина се съхраняват при хладилни условия в склада на РИОКОЗ;
 - при получени малки количества ваксина и имунизирани на определени групи от населението имунизацията ще се извършва в Имунизационния кабинет на РИОКОЗ;
 - при осигуряване на ваксина за по-големи групи от населението ще се разкриват допълнителни имунизационни пунктове на базата на предварително определени в регионалния план лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, включително и в медицинските кабинети в училищата;
 - при осигуряване на ваксина за цялото население в имунизационната дейност ще бъдат включени и всички общопрактикуващи лекари.

На Таблица 5 е посочен приблизителният брой на лицата, изложени на повишен здравен или професионален риск, за които по принцип следва приоритетно да се осигури имунизация по време на евентуална грипна пандемия.

Трябва да се има предвид, че нито мащабите, нито тежестта на една бъдеща пандемия могат да бъдат определени предварително, както е неизвестно и каква ще бъде характеристиката на пандемичния вирус, или кога може да се очаква появата му.

Поради тези причини предлаганите стратегии за организиране и провеждане на имунизация по време на пандемия следва да се разглеждат само като възможност, а не като вече взето решение.

Вземането на решение относно реалните приоритети може да стане само при конкретните условия на реална пандемия и при наличие на ваксина срещу пандемичния вирус. Необходимият широк консенсус при определяне на приоритетите трябва да бъде постигнат чрез провеждане на обсъждане на експертно ниво и достигане до общопремливо предложение от страна на специализираните медицински организации и институции, а на тази основа – и от националните обществено-политически управленски структури, които ще направят окончателния избор на стратегия, адекватна на възможностите на националното здравеопазване и особеностите на развиващата се пандемия.

5.2.2. Пневмококова ваксина

Поливалентната полизахаридна пневмококова ваксина може да се използва с цел намаляване на случаите с най-често срещаното усложнение на грипа - пневмококовата пневмония. Ваксината не се произвежда в България, но има разрешение за употреба от ИАЛ и ежегодно от нея се внасят известни количества, които се предлагат на свободния пазар. Както грипните ваксини, така и пневмококовата ваксина е в списъка на препоръчителните и се прилага срещу заплащане от пациентите. В съответствие с Наредба №15 на МЗ от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България, имунизацията с поливалентната полизахаридна пневмококова ваксина е препоръчителна за следните контингенти:

1. Деца над 2 години.
2. Всички лица, навършили 65 години.
3. Лица с повишен риск от пневмококова инфекция, обусловен от наличието на хронични заболявания: сърдечно-съдови, белодробни, обменни заболявания, особено диабет, алкохолизъм и чернодробна цироза.
4. Лица с хронично изтичане на ликвор поради вродени дефекти, черепни травми или неврохирургични манипулации.
5. Лица с функционална или анатомична аспления, включително със сърповидноклетъчна анемия. Когато предстои планова спленектомия, имунизацията следва да се направи най-малко 14 дни (за предпочитане 4 до 6 седмици) преди операцията.
6. Лица с понижена имунна реактивност, което е непосредствена причина за повишен риск от тежка пневмококова инфекция: болест на Ходжкин, лимфома, левкемия, мултиплена миелома, хронична бъбречна недостатъчност, нефротичен синдром, органна трансплантация, имunosупресия, причинена от друго заболяване или специфична терапия, включително с кортикостероиди.
7. Носители на HIV и болни с клинично проявена HIV инфекция.

Както в междупандемичния период, така и по време на пандемия, прилагането на пневмококовата ваксина при посочените рискови групи и особено при старите хора е свързано с висока ефективност по отношение на заболяемостта и смъртността от пневмония, необходимостта от антибиотична терапия и от хоспитализация.

Основни дейности, свързани с ваксинопрофилактиката на усложненията на грипа в

междупандемичния период

- Необходимо е да се положат усилия за повишаване на ваксиналния обхват с пневмококова ваксина при рисковите групи, особено при лицата над 65 години, който в момента в България е незначителен.
- Предвид факта, че за осигуряване на имунитет с продължителност 5 години е достатъчна само една ваксинална доза, е необходимо да бъде въведен механизъм за реимбурсиране на разходите за имунизацията за определени рискови контингенти, което ще доведе до повишаване на ваксиналния обхват при тях и ще им гарантира дълготрайна протекция по отношение на най-често срещаното усложнение на грипа.
- Необходимо е да бъде въведена система за мониториране на ваксиналния обхват при рисковите групи, тъй като тези данни ще бъдат от прогностично значение в случай на възникване на пандемия.
- Осигуряване на известен национален резерв от пневмококова ваксина, която в случай на пандемия да бъде приложена на неимунизирани лица от групите, изложени на повишен риск от усложнения след преболедуване от грип.

Основни дейности, свързани с ваксинапрофилактиката на усложненията на грипа в пандемичния период

- Вероятно ще има рязко нарастване на търсенето на пневмококова ваксина, което производителите няма да могат да посрещнат. Този проблем налага да има предварително сключени съответни международни договори с производители на пневмококова ваксина, или с правителства на страни, в които се произвежда ваксината.
- При условие, че бъдат осигурени известни количества пневмококова ваксина, тя следва да бъде приложена приоритетно на лица от посочените по-горе рискови групи.

5.3. Антивирусни препарати

От съществуващите четири антивирусни препарата, ефективни за лечение и профилактика на грип А, в България са разрешени за употреба два - **Oseltamivir phosphate (Tamiflu®)** и **Rimantadine hydrochloride (Ремантадин®)**.

5.3.1. Oseltamivir phosphate (Tamiflu®)

Противогрипен препарат, отнасящ се към групата на инхибиторите на невраминидазата. Ефективен е по отношение на грипните вируси тип А и В и когато бъде приложен в първите 48 часа след заразяването значително намалява тежестта на клиничните симптоми и тяхната продължителност, като особено подчертано влияе на температурата. Лечението на пациенти от високорисковите групи с Тамифлу ги предпазва от възникване на усложнения и намалява с 50 % пневмониите и необходимостта от хоспитализация. Опитът с употребата на този препарат у нас е много малък предвид скорошната му регистрация и високата цена.

Oseltamivir phosphate (Tamiflu®) е регистриран в България като:

- Твърди капсули, съдържащи 75 мг Oseltamivir;
- Под формата на прахообразна субстанция за приготвяне на водна суспензия за перорално приложение. Суспензията може да бъде приготвена еднократно за целия лечебен курс – самостоятелно, или от фармацевт, в съответствие с указанията на производителя;

- За прилагане **само по време на пандемия** препаратът може да бъде доставен под формата на активно действащо вещество oseltamivir phosphate (Tamiflu®), което представлява бял кристален прах. Съхранява се в зелени бидони с размер 48 x 48 x 71 см. Всеки бидон съдържа 2 полиетиленови плика, всеки с по 7 кг активна субстанция. Доставка се в палети по 4 бидона. Съдържанието на един бидон с активна субстанция oseltamivir phosphate е достатъчно за:
 - Лечението на 400 души в продължение на 5 дни
 - Профилактиката на 400 души в продължение на 10 дни
 - Профилактиката на 100 души в продължение на 40 дни (съгласно одобрената дозировачна схема за профилактика по време на епидемия)

Разтворът на oseltamivir phosphate се приготвя с обикновена питейна вода и може да бъде съхраняван на стайна температура или в хладилник.

Микробиологичните и химични тестове доказват, че съхраняван на стайна температура (до 25° C), разтворът е стабилен до три седмици след приготвянето му. Съхраняван в хладилник (на 5° C), разтворът е стабилен до шест седмици след приготвянето му.

Показания за приложение

Лечение на грип: при възрастни и деца над 1 година. Лечението е с доказана ефективност, когато започне до 2 дни от началото на заболяването.

Профилактика на грип:

1) при възрастни и младежи над 13 – годишна възраст, контактни на болни с клинично диагностициран грип (*постекспозиционна профилактика*)

2) в зависимост от епидемичната обстановка, при несъвпадение между циркулиращите и ваксиналните щамове грипни вируси и при възникване на пандемия може да се използва за *продължителна профилактика*

Дозировка

Лечение на грип:

а) при възрастни и младежи над 13 – годишна възраст: 2 пъти дневно по 1 капсула (75 мг) в продължение на 5 дни

б) при деца на възраст от 1 до 13 години - както е показано на Таблица 4.

- при деца с телесно тегло над 40 кг дозировката е както при възрастни

- при деца с телесно тегло под 40 кг дозировката се определя на кг телесно тегло

Таблица 4

Лечение на деца на възраст от 1 до 13 години

Телесно тегло	Препоръчителна доза за 5 дни (лечение)
≤ 15 кг	30 мг 2 пъти дневно
> 15кг до 23 кг	45 мг 2 пъти дневно
> 23 кг до 40 кг	60 мг 2 пъти дневно
> 40 кг	75 мг 2 пъти дневно

Както при деца, така и при възрастни може да бъде използвана и суспензия за перорално приложение в съответната дозировка.

Профилактика на грип:

- *постекспозиционна профилактика* при контактни възрастни и младежи над 13 годишна възраст: по 75 мг (1 капсула) дневно в продължение на 7 дни, за препоръчване сутрин, едновременно със закуската
- *продължителна профилактика* при епидемия/пандемия: препоръчителната доза е 75 мг (1 капсула) или еквивалентно количество суспензия 1 път дневно в продължение на не повече от 6 седмици.

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до дозирането при лица с придружаващи заболявания, описаните противопоказания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

5.3.2. Rimantadine hydrochloride (Ремантадин®)

Антивирусният препарат Ремантадин и химически сходният с него Амантадин, известни като адамантанови производни, се отнасят към клас М2 вирусни инхибитори и представляват едни от първите антивирусни средства, намерили приложение в медицинската практика за профилактика и лечение на грип. В Русия и страните от бившия Съветски съюз проучвания върху механизма на действие и ефективността на ремантадина са проведени през 1969 г., след което започва масовото му приложение за профилактика и лечение на грип. Ремантадинът е регистриран в САЩ за лечение и профилактика на всички варианти на грип тип А при възрастни и деца над 1-годишна възраст през 1993 г.

В България ефективността на ремантадина като средство за профилактика и лечение на грип е проучена за първи път през 1971 г., след което започва да се използва в практиката. Проведените наблюдения доказват, че приложен с профилактична цел препаратът снижава 2 пъти риска от възникване на заболяване; епидемиологичната му ефективност се проявява и чрез намаляване на заболяемостта от грип сред контактните в семейни огнища. Ефективността при лечение на болни се изразява в скъсяване на продължителността на заболяването и в по-лекото му протичане, свързано с намаляване честотата и интензивността на отделните клинични симптоми.

Прилагането на ремантадин в продължение на над 30 години по време на епидемии, причинени от различни щамове на грипния вирус тип А е показало, че препаратът е универсален инхибитор спрямо грипните вируси от тип А, с висока профилактична и терапевтична ефективност.

Предвид невисоката си цена и продължителния срок на годност (стабилен в продължение на 25 години при стайна температура), Ремантадинът ще има съществена роля при подготовката за бъдеща грипна пандемия. Широката му употреба обаче е свързана с **риск от селекция на резистентни щамове грипни вируси**, което налага провеждането на редовни вирусологични изследвания за чувствителност на циркулиращите вируси.

Препаратът е регистриран в България под формата на таблетки, съдържащи 50 мг rimantadine hydrochloride. Прилага се перорално, препоръчително след хранене.

Показания за приложение:

Лечение на грип - при възрастни и деца над 7-годишна възраст. Лечението трябва да започне при първите симптоми на заболяване. Ефективността на препарата е най-висока когато приемането му започне през първите 48 часа от заболяването.

Профилактика на грип при възрастни

Дозировка:

Лечение на грип:

а) при възрастни и младежи над 14 години:

през първия ден - 3 пъти дневно по 2 таблетки (100 мг)*

през втория и третия ден - 2 пъти дневно по 2 таблетки (100 мг)

през четвъртия и петия ден - 1 път дневно по 1 таблетка (100 мг)

* през първия на заболяването може да се приемат 3 таблетки 2 пъти дневно, или 6 таблетки на един прием

б) при деца на възраст от 7 до 10 години: 2 пъти дневно по 1 таблетка (50 мг)

в) при деца на възраст от 11 до 14 години: 3 пъти дневно по 1 таблетка (50 мг)

Продължителността на лечението е 5 дни.

Профилактика на грип: при възрастни, по време на епидемия - прилага се по 1 таблетка (50 мг) 1 път дневно, в продължение на 30 дни

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

5.3.3. Стратегия за приложение на антивирусните препарати

И двата вида антивирусни препарати намират приложение и са ефективни както за ранно лечение, така и за профилактика на грипа. Те имат незабавно действие, започващо веднага след приема на първата доза. Не пречат и не повлияват на имунния отговор при едновременно прилагане с грипна ваксина. Ваксините безспорно са най-доброто средство за профилактика на грипа в междупандемичен период или в условията на пандемия, обаче е малко вероятно те да са налични още по време на първата, а дори и на втората пандемична вълна. През този период антивирусните препарати ще бъдат единствените средства със специфично действие срещу пандемичния грипен вирус и поради това ще имат основно значение за намаляване на заболяемостта, хоспитализациите, може би и смъртността, икономическите загуби и дезорганизацията на обществения живот.

Поради недостатъчния производствен капацитет и недостиг в глобален мащаб е необходимо предварително осигуряване на определени количества (национален резерв) от антивирусни препарати, както и сключване на договори за последващи доставки.

В зависимост от данните от националния надзор на динамиката на заболяемостта в страната и епидемиологичната характеристика на разпространението на пандемичната вълна в Европа ще бъде необходимо да се вземе решение в кой момент точно да започне използването на антивирусните препарати и при кои групи от населението.

Стратегията за приложение на антивирусните препарати ще зависи от количествата, които могат да бъдат осигурени предвид глобалния им недостиг, високата цена, особено на Тамифлу и от числеността на групите от населението, при които се предвижда да бъдат използвани.

Възможни варианти за използване на антивирусните препарати са:

1. Профилактика с антивирусни препарати

- *Продължителна профилактика*

Може да се провежда докато трае пандемичната вълна или поне по време на пиковата заболяемост, чиято продължителност е около 4 седмици. Този вид профилактика е ефективна по отношение на заболяемостта, усложненията,

хоспитализациите и смъртността (особено при рискови групи), но изисква големи количества препарат и затова е много скъпа, поради което и трудно приложима.

- *Краткосрочна профилактика*

Ефективна е в колективи от затворен и полузатворен тип при възникване на взрив. Този вид профилактика е с продължителност от 10 до 21 дни.

- *Профилактика на имунизирани лица*

В периода след направена имунизация, за предпазване на имунизираното лице от заболяване за времето до изработване на антитела в протективни титри. Този период има различна продължителност (от 2 до 6 седмици), в зависимост от това, дали за изграждането на имунитет са необходими една или две ваксинални дози.

- *Постекспозиционна профилактика*

При лица, контактни с болен от грип. Продължителност – 1 седмица.

- *Комбинирано приложение*

за лечение на болни и профилактика на техните контактни.

2. Лечение с антивирусни препарати

- Лечението е ефективно само ако бъде започнато рано - в рамките на първите 48 часа от началото на заболяването.
- Препоръчва се особено за хора от рискови групи, които не са били имунизирани поради противопоказания, липса на ваксина, или други причини.
- Основното приложение на наличните количества антивирусни препарати в комплекса от мерки срещу пандемичния грип трябва да бъде за ранно лечение.

5.3.4. Основни дейности, свързани с употребата на антивирусни препарати по време на междупандемичния период

1. Разработване на концепция относно създаването на национален запас от двата вида антивирусни препарати.
2. Разработване на стратегия за осигуряване на максимално широк свободен достъп (чрез аптечната мрежа) на населението до антивирусни препарати по време на пандемия.
3. Планиране на необходимите финансови ресурси за осигуряване на постоянния национален запас от антивирусни препарати.
4. Разработване на стратегия за подsigуряване на бъдещи доставки на антивирусни препарати: изясняване на процедурата по договаряне на количествата и доставянето им – чрез сключване на предварителни договори или двустранни споразумения с отделни производители или с държави, в които се произвеждат препаратите.
5. Дефиниране и предварително разработване на националните цели и приоритети за прилагане на антивирусните препарати по време на пандемия предвид очакваното количество.
6. Определяне на критериите за освобождаване и използване на националните запаси при съобщаване на опасност от възникване на пандемия и по време на пандемичния период.
7. Провеждане на обсъждане на разработената национална стратегия и критерии за прилагане на антивирусни препарати с широк кръг длъжностни лица, заемащи ръководни постове и с право да вземат решения - от системата на здравеопазването

и извън нея (финанси, труд и социална политика, транспорт, образование, юристи и др.).

8. Уточняване на оперативните нужди и възможности за съхраняване, разпределяне и прилагане на запасите от антивирусните препарати по време на пандемия (наличност/необходимост от складове, възможности за продължително съхраняване, начини на разпределяне).
9. Популяризиране на антивирусните препарати сред медицинските специалисти и увеличаване на употребата им по време на сезонните грипни епидемии – предимно за лечение на лица от рисковите групи.

5.3.5. Основни дейности, свързани с употребата на антивирусни препарати по време на пандемичния период

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

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 антивирусните средства ще става по предварително определени и съгласувани приоритети. Приоритетните групи принципно не се отличават от тези, посочени в раздела за грипните ваксини, но при тях в зависимост от възможностите следва да бъдат приложени различни стратегии:
 - **Продължителна профилактика** - 4 до 6 седмици (по време на пика на пандемичната вълна) при професионални групи, свързани с извършване на основни дейности, необходими на обществото и отговарящи за запазването на важните обществени функции и особено при медицинския персонал.
 - **Ранно лечение** - 5 дни. Препоръчва се особено за хора, при които рискът от усложнения, хоспитализации и смърт е повишен (лица от всички възрастови групи с хронични заболявания и лица над 65 г.), които не са имунизирани поради противопоказания, липса на ваксина, или други причини.
 - **Комбинирано приложение за лечение и постекспозиционна профилактика** при болни лица и техните контактни. Продължителност – 5 и 7 дни съответно. Тази комбинация може да забави с известно време разпространението на пандемичния вирус и затова е уместна в началото на пандемията.
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 антивирусните средства не са достъпни за всички.
3. Постоянен вирусологичен надзор и мониториране на чувствителността на циркулиращите вируси към антивирусните препарати. Интензивен международен обмен на информация по отношение на резистентността.
4. Организация на разпределянето на наличните в националния запас антивирусни препарати:
 - Наличните количества се съхраняват до разпределянето им в централния склад на МЗ.

- По време на пандемията разпределението за всички области на страната се организира централно от МЗ при спазване на общоприетите приоритети и критерии за прилагане.
- РЦЗ и РИОКОЗ отговарят за изработване на планове за организиране и провеждане на профилактиката и лечението в определени лечебни заведения за болнична помощ в региона, правилното съхранение и разпределяне на препаратите, воденето на отчетна документация.

На Таблица 5 е посочен приблизителният брой на лицата в България, изложени на повишен здравен или професионален риск, за които по принцип следва приоритетно да се осигури профилактична имунизация и/или лечение с антивирусни препарати по време на евентуална грипна пандемия.

Приблизителната оценка на необходимия брой дози пандемична ваксина и количеството лечебни дози антивирусни препарати е показана на Таблица 6.

Таблица 5

БРОЙ ЛИЦА ИЗЛОЖЕНИ НА ПОВИШЕН ЗДРАВЕН ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛЕН РИСК, ЗА КОИТО СЛЕДВА ДА СЕ ОСИГУРИ ПРОФИЛАКТИКА С ГРИПНА ВАКСИНА И/ ИЛИ ЛЕЧЕНИЕ С АНТИВИРУСЕН ПРЕПАРАТ

Групи от населението	Брой лица
1. ГРУПИ С ВИСОК ПРОФЕСИОНАЛЕН РИСК И/ИЛИ ИЗПЪЛНЯВАЩИ ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ	общо
1.1. Медицински персонал	общо
1.1.1. в болнични заведения в пулмологични отделения в отделения за сърдечно-съдови заболявания в инфекциозни отделения в отделения за вътрешни болести в детски отделения в интензивни отделения	
1.1.2. в служби за спешна и неотложна медицинска помощ	
1.1.3. в извънболничната помощ общопрактикуващи лекари медицински сестри към общопрактикуващите лекари специалисти в ДКЦ (договор със Здравната каса) – интернисти, педиатри мед. сестри или друг среден медицински персонал към специалистите в ДКЦ	5300 5300 800 800
1.1.4. епидемиолози и помощник епидемиолози вирусолози и лаборанти във вирусологични лаборатории	
1.1.5. фармацевти работещи в производството на лекарства	381
1.1.6. в домове за социални грижи	
1.2. Социални работници	
1.3. Служители в институции с важно обществено значение	общо
1.3.1. държавна администрация - парламент, правителство	общо
1.3.2. служители в институции, отговорни за обществената безопасност служители в ДА "Гражданска защита" служители в НС "Противопожарна и аварийна безопасност" служители в НС "Полиция" служители в НС "Гранична полиция"	*общо
1.3.3. служители в сферата на обществен транспорт и съобщенията: автобуси, трамваи, тролейбуси, метро, БДЖ, въздушен транспорт	общо
1.3.4. служители в сферата на водоснабдяването и канализацията	
1.3.5. служители в сферата на погребалните услуги	
1.4. Образование	
1.4.1. учители	
1.4.2. ученици	
2. ГРУПИ С ВИСОК МЕДИЦИНСКИ РИСК	общо
2.1. болни с хронично белодробно страдание 2.2. сърдечно болни 2.3. диабетици 2.4. имуносупресирани 2.5. пациенти/ контингент в домовете за социални грижи 2.6. лица над 65-годишна възраст	41689

*Не са включени служителите на МО

Таблица 6

**ПРИБЛИЗИТЕЛНА ОЦЕНКА НА НЕОБХОДИМИЯ БРОЙ ¹ ДОЗИ ВАКСИНА И
АНТИВИРУСНИ ПРЕПАРАТИ И ТЯХНАТА СТОЙНОСТ**

Групи от населението (съобразно таблица 1) ²	Ваксина (брой дози) ¹	Антивирусен препарат			Стойност в бълг. лева
		Тамифлу – капсули (брой опаковки)	Тамифлу – активна субстанция (кг)	Ремантадин – таблетки (брой опаковки)	
Група 1					
общо					
в т.ч. за:					
1.1.					
1.2.					
1.3.					
1.4.					
Група 2					
общо					

¹ Необходимият брой дози противогрипна ваксина ще зависи от вида на пандемичната ваксина.

Възможно е за едно лице да са нужни 2 последователни дози

² Не са включени служителите на МО

5.4. Неспецифични средства за лечение и профилактика на грипа и свързаните с него усложнения - имуномодулатори

Имуномодулаторите се отнасят към групата препарати, въздействащи главно върху факторите на неспецифичната резистентност на макроорганизма. Важни фактори на неспецифичната резистентност, респективно – защитата срещу вирусни и бактериални инфекции са интерфероните, фагоцитарната активност на макрофагите, термолабилните бета инхибитори и др., които оказват своето действие върху патогенните микроорганизми както вътреклетъчно, така и извън клетките на гостоприемника.

Представител на тази група средства е българският препарат **Респивакс**.

Препаратът е полибактериален имуномодулатор с доказано стимулиращо действие върху клетките на имунната система на червата и мезентериума и в значителна степен върху лимфоидните образувания в белия дроб, разположени перибронхиално. Повишава естествената резистентност на организма към причинителите на инфекции на дихателните пътища чрез стимулиране на хуморалните и клетъчни фактори на имунната система.

Съдържа лиофилизирани убити бактериални култури от: *Streptococcus pneumoniae*, *Branhamella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes* gr. A, *Haemophilus influenzae* type B, *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella pneumoniae*.

Предлага се под формата на:

- таблетки за деца – 25 мг лиофилизирано активно вещество ($0,625 \times 10^9$ клетки от всеки вид)
- таблетки за възрастни – 50 мг лиофилизирано активно вещество ($1,25 \times 10^9$ клетки от всеки вид)

Препаратът е предназначен за перорална имунотерапия и имунопрофилактика на заболяванията на дихателната система и има много добър ефект при лечението на деца и възрастни, страдащи от често повтарящи се и хронични инфекции на дихателните пътища като: *остри бронхити и трахеобронхити, хронични и рецидивиращи бронхити и трахеобронхити, остри и хронични тонзилити, фарингити и ларингити, остри и хронични ринити, синусити, отити, често повтарящи се бронхопневмонии, инфекции на дихателната система, резистентни на антибиотична терапия, инфекции на дихателната система при лица със свръхчувствителност към антибиотици и химиотерапевтици, бронхиална астма с инфекциозна етиология.*

Приложението на Респивакс е подходящо преди или по време на грипни епидемии, когато неговият профилактичен или терапевтичен ефект по отношение на развиващите се вторични бактериални инфекции е подчертано благоприятен. Лечението с Респивакс може да бъде комбинирано с едновременно прилагане с противогрипна ваксина, както и с антибиотична терапия.

Дневната доза за възрастни е 50 мг, а дневната доза за деца от 3 до 14 г. е 25 мг.

Имунотерапия : Провежда се в продължение на 30 дни - по 1 таблетка дневно.

Имунопрофилактика : Провежда се с 1 таблетка дневно в продължение на 20 поредни дни в 3 последователни месеца.

Употреба на имуномодулатори по време на междупандемичния период

1. Популяризиране на имуномодулаторите сред медицинските специалисти и увеличаване на употребата им преди и по време на сезонните грипни епидемии за допълване и повишаване на ефективността на ваксинопрофилактиката и лечението на грипа и свързаните с него усложнения, особено при лица от рисковите групи.
2. Осигуряване на информация за широката общественост за показанията за прилагане на имуномодулатори за профилактика и терапия в условия на грипна пандемия.
3. Разработване на стратегия за осигуряване на достатъчно производство на Респивакс с цел гарантиране на максимално широк свободен достъп чрез аптечната мрежа на населението до препарата по време на пандемия.

Употреба на имуномодулатори по време на пандемичния период

1. Основно приложение на имуномодулатора Респивакс по време на пандемия трябва да бъде включването му в комплекса от терапевтични средства, вкл. антибиотици, използвани за лечение на усложненията на пандемичния грип, особено при деца и възрастни лица, при които съществува повишен риск от усложнения.
2. В началото на пандемията, когато ваксина все още няма да е произведена, и в следващите месеци, когато тя няма да бъде в достатъчно количество, а разпределението на антивирусните средства ще става по предварително определени приоритети, Респивакс ще се препоръчва за:

- Продължителна профилактика – 3 месеца (преди и по време на пика на пандемичната вълна) при деца и възрастни, вкл. такива с хронични заболявания и лица над 65 г., които не са имунизирани поради противопоказания, липса на ваксина, или други причини.
- Комбинирано приложение за лечение и постекспозиционна профилактика при болни лица и техните контактни.

6. Противоепидемични мерки

Основна цел на провеждането на противоепидемични мерки в условията на сезонна грипна епидемия или пандемия е максимално ограничаване на възможностите за разпространяване на вируса на грипа в обществото, с което да се постигне забавяне на хода на епидемията/пандемията и намаляване на нейната интензивност, за да се създадат условия за по-ефективно използване на наличните средства за специфична профилактика и терапия.

6.1. Мерки по отношение на болните от грип

- медицинското обслужване на болните от грип и ОРЗ трябва да се извършва главно по домовете им;
- препоръчва се домашна изолация на болни с леки и средно тежки форми на грип и на лица с респираторни симптоми - те се изолират и лекуват в дома си, като им се осигуряват медицински, а при необходимост и социални грижи;
- болните с тежки форми на грип, 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;
- за предпазване на контактните лица, болните трябва да използват маски ако за това няма медицински пречки.

6.2. Мерки по отношение на контактните на болни от грип

- издирване на контактните, епидемиологично проучване и провеждане на медицинско наблюдение;
- контактните с болни от грип трябва да използват маски, закриващи носа и устата (контактни в дома, медицинския персонал и другите болни с ОРЗ, чакащи в чакалните на лечебни заведения за извънболнична или болнична помощ);
- близките контактни на болни от пандемичен грип също подлежат на домашна изолация, включително и тези контактни, които получават антивирусни средства като екстрена профилактика;
- инструктиране на контактните да се самонаблюдават за поява на симптоми на грип;
- ограничаване на пътуванията на контактни с болни от грип, особено в области, в които все още няма случаи на заболявания.

6.3. Мерки, ограничаващи предаването и разпространението на грипните вируси (изолационно-ограничителни мерки)

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

- преустановяване на профилактичните прегледи, плановите консултации на здрави бременни и кърмачета, плановите операции;
- преустановяване на посещенията в болници, свижданията с войници;
- прекратяване на учебните занятия в училища и университети, преустановяване работата на детските заведения;
- ограничаване на извънучилищните мероприятия и събирания на деца и младежи;
- ограничаване на всички масови мероприятия, свързани със събиране на много хора на едно място, особено в затворени помещения (посещения на спортни, културни и други масови мероприятия, отмяна на спектакли);
- отпуски за някои професионални групи;
- използване на маски от персонала на обществения транспорт, заведенията за обществено хранене и магазини, персонала на детски заведения;
- недопускане на болни деца в детските заведения и в училищата чрез провеждане на сутрешни прегледи ("филтър").

6.4. Дезинфекционни мероприятия

- миене на ръцете;
- дезинфекция на ръцете и на повърхности;
- текуща дезинфекция в семейните огнища;
- влажно почистване, редовно проветряване.

6.5. Съвети при международни и вътрешни пътувания

- с оглед да се избягват пътувания до зони и области, в които има висок риск от заразяване се осигурява текуща епидемиологична информация за заразени зони и страни;
- да се пътува само при необходимост;
- информация за пътуващите относно симптомите, с които се проявява грипът и за появата на които хората трябва да могат сами да следят, както и информация кога е необходимо да се търси медицинска помощ и къде могат да се обръщат болелите.

7. Комуникации

Комуникационната стратегия при опасност или при вече възникнала грипна пандемия е насочена към осигуряване на **адекватна** за всяка конкретна аудитория информация, **специфична** за всяка от фазите на грипната пандемия.

За медицинския персонал е необходима специализирана информация, докато широката общественост трябва да бъде информирана по принцип за съществуващите рискове от заразяване и мерките, които могат да бъдат предприети за избягването им, напр. чрез съвети за спазване на универсалните хигиенни мерки.

Основни принципи

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

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

- 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;
- необходимо е точно определяне на отговорностите, като за съдържанието и качеството на информацията, разпространявана от всяко ниво, е отговорна съответната администрация;
- точно определяне на отговорностите и на медиите - да разпространяват само достоверна информация и в медийното пространство да не се допускат неоторизирани източници на информация по проблеми, свързани с хода на пандемията.

Съдържание на информацията

Съдържанието на всяка конкретна информация се определя от коментирания проблем, но по принцип е необходимо редовно да се разпространяват основни данни като:

- хода на пандемията в страната, в съседните държави, в Европа и в света;
- ниво и динамика на заболяемостта в България;
- най-силно засегнати групи от населението;
- клинична характеристика на заболяването – особено неговата тежест;
- наличие на ваксини, противовирусни препарати, антибиотици и други медикаменти и как е уреден достъпът до тях;
- как и кога да се търси консултация с лекар и към кои болници следва да се обръщат болните с усложнения;
- от голямо значение е осигуряването на информация за всяка предстояща следваща фаза на пандемията и за подготвяните мерки, които предстои да бъдат предприети.

Пътища за разпространяване на информацията

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

- **лекарите и другите медицински работници** (доклади, факс, телефон, интернет, печатни и електронни медии, радио, телевизия и т.н.);
- **обществото** – интернет страница на МЗ, където се публикува официалната правителствена информация и ще бъде публикувана и тази относно грипната пандемия и мас-медии (печатни и електронни медии, радио, телевизия и т.н.)

Отговорности

На централно ниво за информацията за грипната пандемия отговаря Министерството на здравеопазването.

Министерството на здравеопазването получава целогодишно от Националния център по заразни и паразитни болести седмичната информация за заболяемостта от ОРЗ и грип в България и по същия начин ще получава точната и актуална информация относно хода на грипната пандемия във всички нейни фази, което ще осигури и координиране и последователност на информацията на централно ниво.

На регионално ниво за информацията за грипната пандемия отговарят РИОКОЗ и РЦЗ. РИОКОЗ ще получават и обработват информацията от своя регион и освен това ще получават националната информация от МЗ, което ще осигури координиране и последователност на информацията, разпространявана от централно и регионално ниво.

8. Прилагане на Националния план за готовност за грипна пандемия

8.1. Национален пандемичен комитет (НПК)

За цялостна организация и координация на изпълнението на дейностите по Националния пандемичен план се създава Национален пандемичен комитет.

Националният пандемичен комитет:

1. разработва националната политика за ограничаване разпространението на пандемичния грип;
2. координира дейностите на държавните органи и осъществява връзки с неправителствени организации;
3. анализира данните за епидемичната ситуация по отношение на пандемичния грип, като информира Министерския съвет и обществеността, предлага конкретни протиепидемични мерки за ограничаване на последиците за здравето на гражданите;
4. предлага на Министерския съвет становища по международни декларации, конвенции, споразумения и други документи, касаещи пандемичния грип.

Състав на Националният пандемичен комитет:

1. Председател – определен от министър-председателя вицепремиер;
2. Заместник-председател – министърът на здравеопазването;
3. Членове:
 - 3.1. заместник-министър на вътрешните работи;
 - 3.2. заместник-министър на финансите;
 - 3.3. заместник-министър на отбраната;
 - 3.4. заместник-министър на труда и социалната политика;
 - 3.5. заместник-министър на транспорта;
 - 3.6. главният държавен здравен инспектор;
 - 3.7. директорът на дирекция „Опазване и контрол на общественото здраве”, Министерство на здравеопазването;
 - 3.8. директорът на Националната здравноосигурителна каса;
 - 3.9. директорът на Националната ветеринарномедицинска служба;
 - 3.10. директорът на Националния център по заразни и паразитни болести;
 - 3.11. директорът на Института по микробиология на БАН;
 - 3.12. националните консултанти по епидемиология, вирусология и инфекциозни болести;
4. Секретар – началник отдел „Надзор на заразните болести”, Министерство на здравеопазването.

Поименният състав на Националният пандемичен комитет се определя с Решение на Министерския съвет.

Председателят представлява Комитета, ръководи работата му, подписва протоколите от заседанията и внася за разглеждане в Министерския съвет материали, становища, информации и предложения. В отсъствие на председателя неговите функции се изпълняват от заместник-председателя. Секретарят организира подготовката на заседанията, води на отчет взетите решения и координира изпълнението им. Членовете на Комитета изразяват становищата на министерствата и ведомствата, които представляват. При необходимост в работата на Комитета могат да бъдат включвани и други специалисти извън списъчния му състав.

Комитетът провежда редовни заседания най-малко веднъж на три месеца. При необходимост Комитетът се свиква на извънредни заседания. Заседанията на Комитета се свикват от председателя или по инициатива на член на Комитета. Заседанията се откриват и провеждат в присъствието на 2/3 от списъчния му състав. Решенията се вземат с обикновено мнозинство.

8.2. Списък на основните лечебни заведения в страната, които ще обслужват пациенти с тежки усложнения по време на грипна пандемия

Таблица 1

ОСНОВНИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО ЩЕ ОБСЛУЖВАТ БОЛНИ С ТЕЖКИ УСЛОЖНЕНИЯ ПО ВРЕМЕ НА ГРИПНА ПАНДЕМИЯ

НАИМЕНОВАНИЕ	АДРЕС, ТЕЛЕФОН, ФАКС
СОФИЯ	
1. I МБАЛ-Многопрофилна болница за активно лечение ЕООД	
2. V МБАЛ-Многопрофилна болница за активно лечение ЕООД	
3. МБАЛ “Царица Йоанна” ЕАД	
4. МБАЛ “Света Анна” ЕАД (Окръжна)	
5. Болница “Лозенец” (Правителствена)	
6. НМТБ “Цар Борис III” (Транспортна болница)	
7. ВМА - Военно Медицинска Академия	
8. МБАЛ “Александровска” ЕАД	
9. СБАЛИПБ “Проф. Ив. Киров” (Инфекциозна болница)	
10. Медицински институт - МВР	
11. СБАЛББ “Св. София” ЕАД	
ПЛОВДИВ	
12. МБАЛ “Св. Георги” ЕАД, гр. Пловдив	
ВАРНА	
13. МБАЛ “Св. Анна” АД, гр. Варна	
ПЛЕВЕН	
14. “МБАЛ- Плевен” ЕАД, град Плевен	
СТАРА ЗАГОРА	
15. МБАЛ “Проф. д-р Ст. Киркович” АД, гр. Ст. Загора	
16. МБАЛ Монтана	
17. МБАЛ Враца	
18. МБАЛ Видин	
19. МБАЛ Бургас	

20. МБАЛ Сливен	
21. МБАЛ Ямбол	

Таблица 2

**ПЛАНИРАНИ КОЛИЧЕСТВА АНТИБИОТИЦИ И ДРУГИ КОНСУМАТИВИ ЗА
НУЖДИТЕ НА ПОСОЧЕНИТЕ В ТАБЛИЦА 1 ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ**

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ	АНТИБИОТИЦИ (вид/ брой опаковки/ флакони)	РЕСПИВАКС (вид/ брой опаковки)	КОНСУМАТИВИ (брой опаковки)	СТОЙНОСТ (в бълг. лева)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

8.3. Регионални планове за готовност за грипна пандемия

Високата заболяемост, концентрирана в кратък период от време е сериозно изпитание за здравеопазването във всяка страна, защото предполага рязко повишаване на нуждите на населението от извънболнична и болнична помощ в условията на намален капацитет на лечебните заведения поради заболяване и отсъствие на част от персонала и относителен недостиг на болнични легла. Това налага изготвянето и на Регионални планове за готовност за грипна пандемия, съобразени с конкретните възможности и особености на всеки регион. Плановете трябва да бъдат изготвени от РЦЗ и РИОКОЗ и да се съгласуват с Националния план и с Министерството на здравеопазването.

Някои от основните компоненти на регионалния план са:

- Планиране на възможност за разкриване на допълнителни стационари-изолатори, напр. в сградите на общежития, интернати и др. в случай на пандемия или много интензивна епидемия;
- Ежегодно комплексно планиране на регионалните дейности по надзора и контрола на сезонните грипни епидемии;
- Планиране на регионалната информационна стратегия - голяма част от информацията, засягаща цялата страна, ще се предоставя от МЗ или директно на обществото или чрез РИОКОЗ. Важно е в областите да има установена система за предаване на информацията от централно ниво до обществото в региона, както и

за изготвяне и разпространяване на регионалната информация. РЦЗ и РИОКОЗ трябва да информират чрез местните медии, интернет и др. цялото общество за развитието на пандемията в своя регион, също така тяхно задължение е да предоставят и необходимата професионална информация за ситуацията на здравните работници в региона;

- **Планове за извънболнично медицинско обслужване на населението, включващи:**

1. Организиране и провеждане на обучение за всички общопрактикуващи лекари, за да бъдат подготвени да осигуряват оптимално обслужването на заболелите от грип в условията на пандемия;
2. Подготовка на общопрактикуващите лекари за провеждане на диагностична, лечебна, протиепидемична и профилактична работа в домашни условия;
3. Планиране 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;
4. Изготвяне на план за осигуряване на допълнителен персонал, напр. чрез мобилизиране при необходимост на пенсионирани здравни работници и студенти по медицина с оглед увеличаване капацитета на извънболничните лечебни заведения или поемане задълженията на отсъстващи по болест здравни работници;
5. Планиране осигуряването на транспортни средства за извършване на домашни посещения, броят на които ще бъде значително увеличен;
6. Подготовка на фармацевтичната 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 медикаментите, които ще бъдат необходими и да се организира определен резерв от средства за лечение и профилактика;

- **Планове на лечебни заведения за болнично лечение:**

Болниците трябва да изготвят свои планове за действия в условията на грипна пандемия, в които основни функции ще бъдат възложени на инфекциозните отделения, отделенията по вътрешни болести, детски болести, пулмологични отделения, микробиологични и клинични лаборатории и рентгенологично отделение. Плановете следва да съдържат следните основни елементи:

1. Точно определяне на функциите и отговорностите на ръководния персонал;
2. Схема и отговорности за осигуряването на достоверна информация за населението съвместно с РЦЗ и РИОКОЗ и за информиране на болничния персонал;
3. Начини за съобщаване на персонала за възникването на кризисна ситуация, схема на разпространяването на тази информация, вкл. със съответните отговорници, определяне на място за събиране на допълнителен персонал, резервни планове за осигуряване на дежурство на повече персонал в отделенията по вътрешни болести, детски болести, пулмологичните отделения, микробиологичните и клинични лаборатории и рентгенологичното отделение;

4. Планиране на взаимодействията с гражданска защита, с БЧК и други организации и структури, които могат да вземат участие в осигуряването на медицинското обслужване на населението;
5. Утвърждаване на стандартни указания за поставяне на диагноза, хоспитализация и лечение на болните от грип, включително с антивирусни препарати, указания за поставяне на диагноза, лечение и хоспитализация на болни с усложнения, свързани с грипа, извършване на профилактични имунизации с пандемичната ваксина, включително на собствения медицински персонал;
6. Създаване на отделен "разпределителен сектор" с обучени екипи за преглеждане на групи от болни с грип, където ще се извършва и тяхното разпределяне - за домашно лечение или приемане по спешност и съответно разпределяне по отделенията;
7. За лечение се приемат болни с усложнения, с тежки форми на грип и болни, страдащи от хронични заболявания (белодробни, сърдечно-съдови, диабет и др.) при които съществува повишен риск от неблагоприятен изход от заболяването;
8. Допълнително уточняване на системата за регистриране и съобщаване на РИОКОЗ на голям брой случаи с грип, възникнали по едно и също време;
9. Мониторинг на заболяемостта от ОРЗ при персонала;
10. Осигуряване на запаси от медикаменти за лечение на болните от грип и тези с усложнения (антибиотици, антипиретици, аналгетици, Респивакс и др.);
11. Осигуряване на необходимите консумативи и реагенти за микробиологичната и биохимична лаборатория и рентгенологичното отделение;
12. Мерки за засилване на контрола на инфекциите и ограничаване на възможностите за вътреболнично разпространяване на грипа между пациенти, лекуващ персонал и посетители (плановите операции се прекратяват, преустановяват се свижданията и др.);
13. Осигуряване на достатъчно количество маски за персонала, болните и посетителите;
14. Осигуряване на възможност за разширяване на легловия капацитет (на първо място на вътрешните отделения) и възможност за разкриване на допълнителни отделения за изолация с допълнителен брой легла, с оглед приемането на голям брой пациенти с грип и/или усложнения;
15. Обучение на медицинския персонал – запознаване с новостите, свързани с диагностиката, лечението и профилактиката на грипа и реанимацията на тежкоболни и болни с усложнения;
16. Психологическа помощ на пациентите и близките им роднини;
17. Превозване и идентификация на жертвите.

8.4. Дейности през отделните фази на пандемията и институции, които отговарят за тях

Дейностите, които следва да бъдат извършвани във всяка отделна фаза на пандемията са разделени на следните основни компоненти:

- I. компонент: Планиране и координация;
- II. компонент: Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация;
- III. компонент: Профилактични и протиепидемични мерки;
- IV. компонент: Задачи на лечебните заведения;
- V. компонент: Комуникации

МЕЖДУПАНДЕМИЧЕН ПЕРИОД

ФАЗА 1.

Дефиниция

Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Дори и да са открити при животни, рискът за възникване на инфекция или заболяване при човека се счита за нисък.

Основни принципи

- На всички нива на системата на здравеопазването се извършват рутинните дейности по надзора и контрола на грипа, като същевременно се предприемат мерки за подобряване и усъвършенстване на действащата система.
- Основният обем дейности през тази фаза е свързан с планирането и координацията на национално ниво на всички необходими действия в случай на възникване на пандемия.

Дейности

I. Планиране и координация

1. Създаденият със заповед на министър-председателят на Р. България Национален пандемичен комитет по т. 8.1, организира и координира дейностите, предвидени в Националния пандемичен план.
2. Популяризиране на значението на плана за готовност за грипна пандемия сред съответните институции и административни органи, вземащи решения на национално ниво.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ

3. Определяне на националните и международни институции и организации, които имат отношение към изпълнение на Плана за готовност за грипна пандемия и регламентиране на техните конкретни функции. Сключване на междусекторни и междуправителствени споразумения за изпълнение на определени ангажменти.

Отговорност: НПК, МЗ

4. Определяне на начините на финансиране на дейностите, свързани с изпълнение на Националния план за готовност за грипна пандемия
5. Диагностичните изследвания във вирусологичните лаборатории в страната са фокусирани главно върху случаи на взривове на заболявания в колективи и семейни огнища.
6. Националната Лаборатория по Грип и ОРЗ продължава идентификацията на новоизолираните щамове на грипни вируси.

Отговорност: НПК, МЗ

7. Финансиране на дейностите свързани с:

- a. подобряване на надзора и контрола на ежегодните грипни епидемии - в съответствие с чл. 3, (5) от Закона за здравето - от републиканския бюджет като диференцирани разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването
- b. изпълнение на Националния план за готовност за грипна пандемия в периода преди създаването на Националния пандемичен комитет (2005-2006 г.) - от републиканския бюджет като диференцирани разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването

Отговорност: НПК, МЗ

8. Периодично актуализиране на Националния план за готовност за грипна пандемия в тясно сътрудничество с всички подходящи партньори, включително и такива извън системата на здравеопазването и в съответствие с последните актуални указания на СЗО.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ

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

Отговорност: НПК, МЗ

10. Изготвяне на Планове за готовност за грипна пандемия в структурите на общественото здравеопазване в съответствие със заповед, издадена от министъра на здравеопазването, както следва:
 - РЦЗ и РИОКОЗ изготвят съответните регионални планове, съгласувани с Националния план и с Министерство на здравеопазването;
 - лечебните заведения за болнична помощ изготвят планове за действие при грипна пандемия, съгласувани със съответния регионален план.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на лечебните заведения за болнична помощ

11. Планиране и провеждане на учения на всички нива за изпробване на Националния план за готовност за пандемия в действие и използване на резултатите за неговото подобряване и прецизиране.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ

12. Сформиране на основна Национална експертна група (НЕГ), която ще бъде мобилизирана в случай на поява на нов грипен вирус, организиране на обучението ѝ и редовно осигуряване на актуална информация за членовете ѝ.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ

13. Сформиране на Регионални експертни групи (РЕГ), които ще бъдат мобилизирани в случай на поява на нов грипен вирус, организиране на обучението им, координацията с Националната експертна група и осигуряването на актуална информация за членовете им.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

14. Разработване на координационна схема, определяща реда и начина на информирание, субординация и действия при промени в епидемичната ситуация и навлизане в нова пандемична фаза.

Отговорност: НПК, МЗ

15. Планиране, финансово осигуряване и създаване на национални запаси (антивирусни препарати, лично предпазно облекло, ваксини, диагностикуми и други технически средства и консумативи), които могат да бъдат доставени бързо в случай на необходимост.

Отговорност: НПК, МЗ

16. Изработване на национални указания за осигуряване на безопасни храни, за безопасни селскостопански дейности и за други профилактични мерки, необходими за предпазване на хората при работа със заразени с грип животни.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Събиране, обработване и изготвяне на текущи и годишни анализи на данните от сентинелния надзор на грипа и ОРЗ в България.

Отговорност: НЦЗПБ, РИОКОЗ, МЗ

2. Укрепване на националната система за надзор на грипа и ОРЗ с цел:
- повишаване на възможностите ѝ за събиране, обработване, изготвяне и разпространяване на актуална информация за тенденциите на ежегодната сезонна заболяемост от грип при хората, свързана с обичайни щамове на грипните вируси;

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

- повишаване на възможностите ѝ да открива, характеризира и оценява взривове от грипоподобни заболявания или смъртни случаи от респираторни инфекции с неясна етиология;

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

- повишаване на възможностите за откриване и доказване на заболявания при животни и хора, причинени от нови щамове грипни вируси, откриване на евентуални животински източници на инфекция за човека и оценка на риска от разпространяване на инфекцията между хората. Подобряване на колаборацията със съответните медицински специалисти от НВМС.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, НВМС

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

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

4. Оценяване на тежестта на ежегодните сезонни грипни епидемии, проследяване на смъртността от пневмонии и прогнозиране на тази база допълнителните нужди на здравеопазването по време на грипна пандемия.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

5. Разработване на план за текущо мониториране на данните (заболеемост, смъртност, отсъствия от работа, засегнати региони, засегнати възрастови групи, заболяемост при здравни работници 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.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

6. Рутинен лабораторен надзор на циркулацията на обичайните грипни вируси, причиняващи сезонните грипни епидемии - изследване на клинични проби от лица с респираторни заболявания в лабораториите на РИОКОЗ и в Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ към НЦЗПБ (НРЛГ):

- Класическа, бърза и експресна диагностика;
- Серологични изследвания на пациенти от различни възрастови групи;
- Потвърдителна диагностика на резултатите от вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ в Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ при НЦЗПБ;

- Типизиране и обмен на изолираните щамове грипни вируси с референтния център на СЗО;

Отговорност: НЦЗПБ, РИОКОЗ

7. Разработване на стандартна процедура и осигуряване на практически възможности за бързо събиране и изследване на клинични проби и изпращане на изолатите в референтния център на СЗО.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

8. Предприемане на мерки за укрепване и подготвяне на лабораторната мрежа на РИОКОЗ за обработване на големия брой клинични проби, който в случай на пандемия ще трябва да се изследват.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, НЦЗПБ

9. Обучение на лабораторния персонал за прилагане на определен минимум методи, включително и за бърза и експресна диагностика.

Отговорност: НЦЗПБ, РИОКОЗ

10. Осигуряване на вирусологичните лаборатории с необходимите консумативи за рутинните изследвания и изготвяне на планове за допълнителни ресурси за случай на пандемия.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

11. Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS

Отговорност: НЦЗПБ

12. Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Изработване на национална стратегия за увеличаване потреблението на сезонните грипни ваксини в междупандемичния период: повишаване на националния ваксинален обхват и на обхвата в отделните рискови групи и достигане на определения като цел от Асамблеята на СЗО ваксинален обхват със сезонни грипни ваксини при стари хора - 50% до 2006 г. и 75% до 2010 г.

Отговорност: МЗ

2. Разработване на критерии за определяне на рискови групи от населението, на които имунизациите срещу грип трябва да бъдат реимбурсирани.

Отговорност: МЗ, НПК, НЗОК, БЛС

3. Създаване на нормативна уредба, регламентираща механизми за реимбурсиране на разходите за ежегодна имунизация на лица от определени рискови групи и осигуряване на необходимите за това финансови ресурси.

Отговорност: НПК, МЗ, НЗОК, БЛС

4. Създаване на механизъм за финансово стимулиране на общопрактикуващите лекари да извършват ежегодна имунизация на пациенти, отнасящи се към рисковите групи и осигуряване на необходимите за това финансови ресурси.

Отговорност: МЗ, НЗОК, БЛС, НПК

5. Подобряване на регистрацията и отчитането на имунизациите срещу грип. Мониторинг на ваксиналния обхват при рисковите групи от населението.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ, НЦЗПБ

6. Ежегодно организиране на национална кампания за популяризиране на специфичната профилактика на грипа сред населението и особено сред рисковите групи.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

7. Разработване на стратегия 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. Предвиждане на механизъм за постепенно увеличаване на доставките, успоредно с нарастването на количеството произведена пандемична ваксина.

Отговорност: МЗ, НПК

8. Планиране на необходимите финансови ресурси за осигуряване на ваксина по време на целия пандемичен период.

Отговорност: МЗ, НПК

9. Създаване на законови възможности за разрешаване на употребата на новата пандемична ваксина по ускорена процедура.

Отговорност: МЗ, ИАЛ

10. Дефиниране националните цели за прилагане на пандемична грипна ваксина; предварително разработване на приоритетите при прилагане на пандемичната ваксина предвид очакваното количество и налични ваксинални дози.

Отговорност: НПК, МЗ

11. Провеждане на обсъждане на разработената национална стратегия и критерии за прилагане на сезонните и пандемични грипни ваксини с широк кръг заемащи ръководни постове длъжностни лица с право да вземат решения - от системата на здравеопазването и извън нея (финанси, труд и социална политика, транспорт, образование, юристи и др.).

Отговорност: МЗ, НПК, НЗОК, БЛС

12. Уточняване на оперативните нужди и възможности за прилагане на пандемичната ваксинална стратегия (складове за ваксините, хладилна верига, възможности за разпределяне на ваксините, имунизационни центрове, персонал за прилагане на ваксините).

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ

13. Разработване на национална стратегия за профилактика на усложненията от грип и повишаване на ваксиналния обхват с пневмококова ваксина сред лицата над 65годишна възраст.

Отговорност: МЗ, НПК, НЗОК, БЛС

14. Създаване на законови възможности и осигуряване на финансови ресурси за реимбурсиране на разходите за имунизация на лица от високорискови групи с една доза пневмококова ваксина на всеки пет години.

Отговорност: МЗ, НЗОК, НПК

15. Осигуряване на национален резерв от пневмококова ваксина, която при възникване на пандемия да бъде приложена на неимунизирани лица над 65-годишна възраст, принадлежащи към групи с повишен риск от усложнения.

Отговорност: МЗ

16. Популяризиране на антивирусните препарати сред медицинските специалисти и увеличаване на употребата им по време на сезонните грипни епидемии, предимно за лечение на лица от рисковите групи.

Отговорност: НПК, МЗ, БЛС

17. Разработване на концепция относно създаването на национален запас от антивирусни препарати и критерии за използването им.

Отговорност: НПК, МЗ

18. Планиране на необходимите финансови ресурси за осигуряване на постоянен национален запас от антивирусни препарати.

Отговорност: МЗ

19. Разработване на стратегия за осигуряване на максимално широк свободен достъп (чрез аптечната мрежа) на населението до антивирусни препарати по време на пандемия.

Отговорност: НПК, МЗ

20. Разработване на стратегия за подсигуриране на бъдещи доставки на антивирусни препарати: изясняване на процедурата по договаряне на количествата и доставянето им – чрез сключване на предварителни договори или двустранни споразумения с отделни производители или с държави, в които се произвеждат препаратите.

Отговорност: НПК, МЗ

21. Дефиниране и предварително разработване на националните цели и приоритети за прилагане на антивирусните препарати по време на пандемия предвид очакваното количество.

Отговорност: НПК, МЗ

22. Определяне на критериите за освобождаване и използване на националните запаси при съобщаване на опасност от възникване на пандемия и по време на пандемичния период.

Отговорност: НПК, МЗ

23. Провеждане на обсъждане на разработената национална стратегия и критерии за прилагане на антивирусни препарати с широк кръг длъжностни лица, заемащи ръководни постове и с право да вземат решения - от системата на здравеопазването и извън нея (финанси, труд и социална политика, транспорт, образование, юристи и др.).

Отговорност: НПК, МЗ

24. Уточняване на оперативните нужди и възможности за съхраняване, разпределяне и прилагане на запасите от антивирусните препарати по време на пандемия (наличност/необходимост от складове, възможности за продължително съхраняване, начини на разпределяне).

Отговорност: МЗ

25. Разработване на национални указания за провеждане на противоепидемични мероприятия в условията на грипна пандемия в съответствие с указанията на СЗО и с предварително утвърдена национална стратегия за комплекс от ограничителните мерки. Предложените мерки да бъдат законово осигурени, да се предвидят необходимите ресурси за тяхното прилагане.

Отговорност: НПК, МЗ

26. Обсъждане на предложените мерки за контрол с широк кръг отговорни длъжностни лица с право да вземат решения - от системата на здравеопазването и извън нея.

Отговорност: НПК, МЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Осигуряване наличието на периодично актуализиран план и съответни стратегии за действие на лечебните заведения при условия на пандемия:

- Планове за извънболнично медицинско обслужване на населението по време на пандемия

Отговорност: МЗ, РЦЗ и РИОКОЗ

- Планове на лечебните заведения за болнична помощ за обслужване на болните по време на пандемия

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на лечебните заведения

2. Проверка на готовността на здравната система и лечебните заведения с помощта на

изготвения от СЗО въпросник (WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4) и предприемане на мерки за разрешаване на констатираните проблеми в съответствие с наличните национални ресурси.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Провеждане на учения/тренировки за работа по плана за действие, включително и по схемата за субординация, управление и контрол.

Отговорност: МЗ, БЛС, РИОКОЗ, Ръководители на лечебните заведения

4. Определяне и съставяне на списък на конкретните институции, техните отговорности, субординация и взаимодействия при управлението и контрола на здравната система в случай на пандемия.

Отговорност: НПК, МЗ

5. Разработване на стратегии за функционирането на обществения и частен сектор в здравеопазването за всяко ниво, вкл. и по отношение на техния капацитет, човешки и материални ресурси.

Отговорност: НПК, МЗ

6. Разработване на стандартни 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.

Отговорност: НПК, МЗ

7. 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.

Отговорност: МЗ, Ръководители на лечебните заведения

8. Приблизително изчисляване на необходимите за лечебните заведения количества медикаменти и консумативи и започване на преговори за осигуряване на доставките в случай на необходимост.

Отговорност: МЗ, Ръководители на лечебните заведения

9. Осигуряване на достатъчно информация и провеждане на обучение на здравните работници относно пандемичния грип.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ, БЛС, Ръководители на лечебните

заведения

10. Плановете за извънболнично медицинско обслужване на населението трябва да включват:

- Примерни 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.
- Оценяване на наличните резервни възможности и изготвяне на план за осигуряване на допълнителен персонал, напр. чрез мобилизиране при необходимост на пенсионирани здравни работници и студенти по медицина с оглед увеличаване капацитетът на извънболничните лечебни заведения или поемане задълженията на отсъстващи по болест здравни работници.
- Планиране осигуряването на транспортни средства за извършване на домашни посещения, броят на които ще бъде значително увеличен.
- Подготовка на фармацевтичната мрежа за повишаване на търсенето на медикаменти (антибиотици, антипиретици и аналгетици и други терапевтични средства)

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

11. Планове на лечебни заведения за болнична помощ - болниците трябва да изготвят свои планове за действия в условията на грипна пандемия, в които основни функции ще бъдат възложени на инфекциозните отделения, отделенията по вътрешни болести, детски болести, пулмологични отделения, микробиологични и клинични лаборатории и рентгенологично отделение. Плановете следва да съдържат следните основни елементи:

- Точно определяне на функциите и отговорностите на ръководния персонал, вкл. и отговорности за осигуряването на достоверна информация за населението съвместно с РЦЗ и РИОКОЗ и за информиране на болничния персонал.
- Начините за съобщаване на персонала за възникването на кризисна ситуация, схема на разпространяването на тази информация, вкл. със съответните отговорници, определяне на място за събиране на допълнителен персонал, резервни планове за осигуряване на дежурство на повече персонал
- Планиране на взаимодействията с ДА "Гражданска защита", с БЧК и други организации и структури, които могат да вземат участие в осигуряването на медицинското обслужване на населението.
- Създаване на отделен "разпределителен сектор" с обучени екипи за преглеждане на групи от болни с грип, където ще се извършва и тяхното разпределяне – за домашно лечение или приемане по спешност и съответно – разпределяне в отделенията на болницата.
- Допълнително уточняване как ще функционира системата за регистриране и съобщаване на РИОКОЗ на хоспитализираните случаи с грип.
- Мониторинг на ОРЗ при болничния персонал.
- Утвърждаване на стандартни указания за: поставяне на диагноза, хоспитализация и лечение на болните от грип, включително с антивирусни препарати; указания за поставяне на диагноза, хоспитализация и лечение на болни с усложнения; за извършване на профилактични имунизации с пандемичната ваксина, включително на собствения медицински персонал.
- Осигуряване на запаси от медикаменти за лечение на болните от грип и тези с усложнения (антибиотици, антипиретици, аналгетици, Респивакс), осигуряване на необходимите консумативи и реагенти за микробиологичната и биохимична лаборатория и рентгенологичното отделение, осигуряване на достатъчно количество маски за персонала, болните и посетителите.
- Осигуряване на възможност за разкриване на допълнителни отделения за изолация и допълнителен брой легла.
- Мерки за ограничаване на разпространението на инфекцията между пациенти, лекуващ персонал и посетители.

Отговорност: РЦЗ, Ръководители на съответните ЛЗ

V. Комуникации

1. Изработване на национална комуникационна стратегия за всяка фаза на пандемията.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Подсигуряване 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.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ

3. Подобряване на комуникационната стратегия за рисковете, свързани с грипа в съответствие с указанията на СЗО за съобщаване на епидемични взривове и с националния план за готовност за грипна пандемия.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

4. Осигуряване на комуникационна инфраструктура, адекватна на нуждите по време на пандемия.

Отговорност: МЗ

5. Създаване и поддържане на web-страница за рутинна информация за грипа и ОРЗ, която да бъде използвана и в случай на пандемия.

Отговорност: НЦЗПБ

6. Изграждане на 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.

Отговорност: НПК, МЗ

7. Осигуряване на функциониращи връзки и взаимодействие с медиите по отношение на епидемиите, вкл. с определяне на задълженията, правата и отговорностите на институциите за обществено здраве, както и комуникационните оперативни процедури.

Отговорност: МЗ, НПК

8. Запознаване на медиите с националната програма за надзор и контрол на грипа, дейностите, свързани с изработването, актуализирането и изпълнението на Национален план за готовност за грипна пандемия и начините на вземане на решения, отнасящи се до сезонните грипни епидемии и евентуална пандемия.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ

9. Създаване на канали за официален обмен на епидемиологична информация със СЗО, ЕС и други международни организации и партньори, които да бъдат използвани и за координиране на комуникационните стратегии, свързани с грипа.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

10. Да се създаде механизъм за получаване на обратна връзка за определяне нивото на знания в обществото за пандемичния грип и възникващите опасения сред населението. Да се реагира активно на слуховете и невярната информация да се коригира.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

МЕЖДУПАНДЕМИЧЕН ПЕРИОД

ФАЗА 2.

Дефиниция

Няма доказани нови подтипове на грипния вирус при хора. Циркулиращият сред животни подтип грипен вирус обаче представлява значителен риск за хората.

Ниво 1: България не е засегната

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната страна-пътувания, търговия

Основни принципи

- Разширява се дейността по надзора на грипа при хора и животни, като се включват допълнителни активности и проследяване в детайли на информацията относно циркулиращите при животни грипни вируси с цел изготвяне на по-пълна и обективна оценка на риска от поява на случаи при хора.
- Готовност за профилактични и противоепидемични действия в случай на поява на заболявания при хора.

- Засилени комуникации и взаимодействие с НВМС при поява на случаи при животни в България.

Дейности

Ниво 1: България не е засегната

I. Планиране и координация

1. Поддържане на постоянна връзка между отговорните институции на всички нива и обмен на актуална епидемиологична, эпизоотична и вирусологична информация за ситуацията в и извън пределите на страната.

Отговорност: МЗ, НВМС, МВнР

2. Периодично актуализиране на Националния план за готовност за пандемия.

Отговорност: МЗ

3. Провеждане на обсъждане на разработената национална стратегия и критерии за прилагане на сезонните и пандемични грипни ваксини и актуализиране при необходимост. В обсъждането се включват широк кръг заемащи ръководни постове длъжностни лица с право да вземат решения - от системата на здравеопазването и извън нея (финанси, труд и социална политика, транспорт, образование, юристи, НВМС и др.).

Отговорност: НПК, МЗ

4. Обсъждане на националната стратегия и критерии за прилагане на антивирусни препарати и при необходимост актуализиране с участието на широк кръг длъжностни лица, заемащи ръководни постове и с право да вземат решения - от системата на здравеопазването и извън нея (финанси, труд и социални грижи, транспорт, образование, юристи, НВМС и др.).

Отговорност: НПК, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Всички дейности по този компонент, описани във Фаза 1 продължават.
2. Международната епидемиологична, вирусологична и эпизоотична информация се проследява и анализира редовно.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

3. Лабораторен надзор на циркулиращите при хората грипни вируси, който на този етап включва:
 - класическа, бърза и експресна диагностика;
 - серологични изследвания при пациенти от различни възрастови групи;
 - потвърдителна диагностика на резултатите от вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ в Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ при НЦЗПБ;
 - предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS;
 - текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Всички дейности по този компонент, описани във Фаза 1 продължават.
2. Увеличаване на активността по популяризиране на имунизирането на рисковите групи от населението със сезонни противогрипни ваксини, имунизация се предлага и на специалистите по ветеринарна медицина и други лица, професията на които предполага контакт с животни.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, НЦЗПБ

3. Увеличаване на активността по популяризиране на имунизиранието с пневмококова ваксина на рисковите групи от населението, особено на лицата над 65-годишна възраст.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, НЦЗПБ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Проверяване на готовността на здравната система и лечебните заведения с помощта на изготвения от СЗО въпросник (WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning (WHO/ DC/CSR/2005.4) и се предприемат мерки за разрешаване на констатираните проблеми, в съответствие с наличните национални ресурси.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ръководствата на ЛЗ, БЛС

2. Осигуряване на достатъчно информация и възможности за обучение на здравните работници по отношение на грипните пандемии и особеностите на новия подтип грипен вирус. Създаване на готовност за откриване на случаи при наличие на възможна епидемиологична връзка (пътуване в засегнати страни) и незабавно съобщаване в МЗ.

Отговорност: РЦЗ, ръководствата на ЛЗ, БЛС

3. Периодично оценяване и актуализиране на плановете за действие и за контрол на инфекциите в лечебните заведения в съответствие с развитието на епидемичната и епизоотична ситуация.

Отговорност: РЦЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, ръководствата на ЛЗ, БЛС

4. Провеждане на учения за изпълнение на плана за действие, включително и по схемата за субординация, управление и контрол.

Отговорност: РЦЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, БЛС, ръководствата на ЛЗ

V. Комуникации

1. Поддържане на подходящо ниво на информираност на правителството и другите основни институции и организации по отношение на епидемичната и епизоотична ситуация в света.

Отговорност: МЗ, НВМС, НПК

2. В ръководните структури, отговарящи на национално ниво за създаването на готовност за пандемия се включват лица, отговарящи за разпространяване на информация за рисковите ситуации.

Отговорност: МЗ, НВМС, НПК

Ниво 2: *България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия*

I. Планиране и координация

1. Поддържане на постоянна връзка между отговорните институции на всички нива и обмен на актуална епидемиологична и епизоотична информация за ситуацията в и извън пределите на страната.

Отговорност: МЗ, НВМС, МВнР

2. Активизиране на обмена на информация и координиране на действията на МЗ и НВМС за предпазване на хората от заразяване.

Отговорност: МЗ, НВМС

3. Оценяване на степента на готовност за предприемане на незабавни действия в случай на възникване на заболявания при хора, причинени от новия подтип грипен вирус. Актуализация на националния план за готовност за грипна пандемия и попълване на евентуални пропуски.

Отговорност: НПК, МЗ

4. Привеждане на основната национална група експерти в състояние на готовност за мобилизиране при възникване на случаи при хора

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ

5. Проверяване на готовността и осигуряване на възможност за бързо доставяне на антивирусни препарати за лечение и профилактика.

Отговорност: НПК, МЗ

6. Актуализиране и в съответствие със ситуацията при необходимост променяне на приоритетните групи, подлежащи на лечение и профилактика с антивирусни препарати.

Отговорност: НПК, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Всички дейности по този компонент, описани във Фаза 1 продължават.
2. Оценяване на риска от възникване на заболявания при хора в България и на възможностите за разпространяване на вируса от човек на човек.

Отговорност: НПК, МЗ, НВМС

3. Проследяване на информацията за епизоотичната и епидемична ситуация в засегнати страни, с които България има взаимоотношения.

Отговорност: МЗ, МВнР, НЦЗПБ

4. Провеждане на епидемиологично проучване и лабораторни изследвания на лица, свързани със случаи от грип, възникнали при животни в България. Оценяване на риска от заболяване на хора и разпространяване на вируса в обществото.

Отговорност: НПК, МЗ, НВМС

5. Засилен вирусологичен надзор за ранно откриване и типизиране на грипни вируси при животните и интензифициране на размяната на информация между работещите в националните системи за надзор на МЗ и НВМС:

- подобряване на възможностите за откриване и доказване на заболявания при животни, причинени от нови щамове грипни вируси;
- подобряване на възможностите за откриване на евентуални животински източници на инфекция за човек;
- оценка на риска от разпространение на инфекцията сред хората.

Отговорност: МЗ, НВМС

6. Лабораторен надзор на грипа при хората, който на този етап включва:

- класическа, бърза и експресна диагностика;
- серологични изследвания на:
 - лица от различни възрастови групи и професии (главно свързани с контакти с животни)
 - лица, за които може да се предполага, че са били в контакт с болни животни и може да са заразени
- потвърдителна диагностика на резултатите от вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ в Националната референтна лаборатория по Грип и ОРЗ при НЦЗПБ;
- предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS;
- текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Всички дейности по този компонент, описани във Фаза 1 продължават.

2. Проверяване на готовността и провеждане на пълен обем противоепидемични мерки при възникване на случаи при хора в България.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ

3. Изготвяне на указания за предпазване на хората от заразяване и заболяване при пребиваване в засегната от новия подтип грипен вирус страна или при поява на случаи при животни в България.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

4. Обсъждане на националната стратегия и критерии за прилагане на сезонните грипни ваксини. Увеличаване на обхвата със сезонни противогрипни ваксини на рисковите групи от населението и на лицата, професионално застрашени от заразяване с животински грипен вирус с цел да се избегне възможността от възникване на смесена инфекция.

Отговорност: НПК, МЗ, НВМС

5. Обсъждане на националната стратегия и критерии за прилагане на антивирусни препарати за лечение и профилактика. Актуализиране на препоръките в съответствие с епизоотичната и епидемичната ситуация.

Отговорност: НПК, МЗ

6. Проверяване на наличността на антивирусни препарати за лечение и профилактика и съставяне на план за незабавното им доставяне в случай на възникване на заболявания при хора.

Отговорност: МЗ

7. Увеличаване на активността за имунизирание на рисковите групи от населението, особено на лицата над 65-годишна възраст, с пневмококова ваксина.

Отговорност: РЦЗ, РИОКОЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Осигуряване на достатъчно информация и обучението на здравните работници по отношение на новия подтип грипен вирус и протичане на заболяването при хора.

Отговорност: МЗ, БЛС, РЦЗ, ръководствата на ЛЗ

2. Периодично актуализиране на плановете за действие на ЛЗ, включително схемата за субординация, управление и контрол.

Отговорност: РЦЗ, ръководствата на ЛЗ

3. Проверяване на готовността на лечебните заведения да обслужват пациенти, заразени с новия подтип грипен вирус :

- готовност за диагностициране на заболяването при хора, които се връщат от заразени страни, или които са били в контакт с болни животни и схема за незабавно съобщаване на случаите;
- предприемане на мерки за контрол на инфекцията в лечебните заведения с цел ограничаване на риска от разпространение на вируса сред персонала и населението;
- наличие на предпазно облекло за медицинския персонал, антивирусни препарати, имунизация със сезонната грипна ваксина
- наличие на тестове и други консумативи за извършване на необходимите лабораторни изследвания;
- наличие на антивирусни препарати за пациентите

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ръководствата на ЛЗ

V. Комуникации

1. Редовен обмен на информация между ръководните структури на здравеопазването на национално и регионално ниво.

Отговорност: НПК, МЗ, НВМС

2. Поддържане на подходящо ниво на информираност на правителството и другите основни институции и организации.

Отговорност: НПК, МЗ, НВМС

3. Редовно публикуване на информация относно епизоотичната и епидемична ситуация на web-страницата за грип и ОРЗ.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

4. Осигуряване на специализирана информация на здравните работници.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

ПЕРИОД НА ГОТОВНОСТ ЗА ПАНДЕМИЯ

ФАЗА 3.

Дефиниция

Възникване на случай/случаи, причинени от нов подтип на грипния вирус при хора без предаване на инфекцията от човек на човек или редки случаи на заразяване на близки контактни.

Ниво 1: България не е засегната

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната страна-пътувания, търговия

Основни принципи

- Създава се механизъм за бързо доказване на случаи, причинени от новия подтип грипен вирус при хора, типизиране на вируса и изпращане в СЗО, както и предприемането на последващи действия на национално и регионално ниво.
- Използване на всички налични възможности за намаляване на риска от разпространяване на заболяването между хората, както и от възникването на смесени инфекции.
- Разработват се ефективни механизми за мобилизация на здравната мрежа и за бързо осигуряване на необходимите ресурси на нуждаещите се региони.

Дейности

Ниво 1: България не е засегната

I. Планиране и координация

1. Министерството на здравеопазването разпространява в здравната мрежа методично указание с информация за епидемичната ситуация в света и мерките, които следва да бъдат предприети, съобразно с конкретната ситуация и препоръките на СЗО и ЕС.

Отговорност: МЗ

2. Доуточнява се плана за попълване на националните запаси (ваксини, антивирусни препарати, диагностикуми, лично предпазно облекло, допълнителни количества медикаменти и консумативи) и начините, по които те ще могат да бъдат доставени бързо в случай на необходимост.

Отговорност: МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Всички дейности по този компонент, описани в предходните фази продължават.
2. Засилване на рутинния епидемиологичен и вирусологичен надзор на заболяемостта и смъртността от грип, ОРЗ и пневмонии за ранно откриване на единични случаи или огнища, свързани с новия подтип грипен вирус и евентуалното му предаване от човек на човек.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ, НЦЗПБ

3. Лабораторният надзор на грипа и ОРЗ при хората включва:
 - Продължаване на диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната, както са посочени в предходната фаза.
 - Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
 - Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ

4. Оценка на риска от внасяне на новия подтип грипен вирус в страната във връзка с международни пътувания.

Отговорност: НПК, МЗ

5. Продължава съвместната дейност с ветеринарномедицинските служби. Периодично се обменя актуална информация за циркулиращи грипни вируси сред животинските популации и се оценява риска от разпространение на инфекцията сред хората.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, НВМС

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Стриктно спазване на изискванията за безопасни условия на труд при работа с птици и птичи продукти.

Отговорност: МЗ, НВМС

2. Вносът на птици и птичи продукти в страната от региони с епизоотии от птичи грип се забранява.

Отговорност: МЗ, НВМС, гранична полиция

3. Актуализиране на стратегията за използване на антивирусни средства въз основа на данните за ефективността от приложението им в засегнати страни.

Отговорност: НПК, МЗ

4. Проверяване наличностите на антивирусни препарати и възможностите за бързо осигуряване при възникване на огнище на зараза.

Отговорност: НПК, МЗ

5. Оценяване и актуализиране при необходимост на стратегията за ваксинапрофилактика. Проучване на перспективите за скорошно произвеждане и внос на ваксина срещу новия подтип грипен вирус.

Отговорност: НПК, МЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Плановете за действие на лечебните заведения се актуализират, като задачите се уточняват и отговорностите се конкретизират и разпределят съобразно определения от ръководството състав на екипа от медицински специалисти, които ще обслужват първите болели.

Отговорност: РЦЗ, ръководствата на ЛЗ

2. Обсъждане на епидемичната ситуация с персонала на лечебните заведения и практическо проиграване на заложените в плана дейности, както по отношение използването на човешките и материални ресурси, така и по схемата за субординация, управление и контрол.

Отговорност: РЦЗ, РИОКОЗ, ръководствата на ЛЗ

3. Разработване и разпространяване сред медицинския персонал на дефинициите за случай от новия грип и стандартните процедури за изследвания и потвърждаване на

диагнозата, протоколи и алгоритми за лечение и грижи, указания за сортиране на болните.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководствата на ЛЗ

4. Проверяване на организацията за провеждане на контрол на инфекциите и ограничаване на разпространението на вируса.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководствата на ЛЗ

5. Проверяване на възможностите за осигуряване на предварително договорените доставки на допълнителни количества медикаменти и консумативи (Ремантадин, Тамифлу, антибиотици, Респивакс, консумативи).

Отговорност: ръководствата на ЛЗ

V. Комуникации

1. Поддържане на подходящо ниво на информираност на правителството и другите основни институции и организации.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Актуализиране на списъка на институции и лица, участващи в обмена на информация, вкл. на лицата, отговарящи за комуникациите в държавни институции извън системата на здравеопазването и на професионални и технически експертни групи.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Запознаване на медиите с дейностите, свързани с актуализирането и изпълнението на Националния план за готовност за грипна пандемия и начините за вземане на решения.

Отговорност: НПК, МЗ

4. Запознаване на населението с развитието на ситуацията и предстоящите действия.

Отговорност: НПК, МЗ

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната страна - пътувания, търговия

I. Планиране и координация

1. Националният план за готовност за грипна пандемия влиза в сила и започва да се изпълнява.

Отговорност: НПК, МЗ

1. Националната експертна група и Регионалните експертни групи се мобилизират и се провежда Национално координационно съвещание съвместно с НПК.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Националният план се актуализира с оглед конкретната ситуация с основна цел спиране, или поне ограничаване и забавяне на разпространението на заболяването между хората. Оценява се необходимостта от въвеждане/ засилване на превантивни мерки по границите на страната.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Координиране на действията на национално, регионално и локално ниво – както в системата на здравеопазването, така и междуинституционално, вкл. и комуникационните стратегии.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Съставя се план-график за оказване на методична помощ на регионално и местно ниво, при необходимост незабавно се изпраща експертен екип в определени региони.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Незабавно съобщаване в МЗ и провеждане на епидемиологично проучване на заболели и техните контактни при възникване на съмнения за случай на заболяване, причинено от новия подтип грипен вирус:

- изпращане на материали за лабораторно потвърждаване на диагнозата в националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ;
- съобщаване на резултатите в СЗО и ЕС;
- изпращане на изолатите в референтната лаборатория на СЗО

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Приемане и разпространяване сред здравната мрежа на национална дефиниция за случай, съобразена с общоприетите дефиниции на СЗО/ЕС и възможностите на здравната система.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Изготвяне и разпространяване в цялата здравна мрежа заповед на министъра на здравеопазването за стриктно провеждане на мерки за контрол на инфекциите в лечебните заведения с оглед намаляване на риска от вътреболнично разпространение на вируса и заразяване на персонал, пациенти и посетители.

Отговорност: МЗ, Ръководители на ЛЗ

4. Редовно докладване за клиничния ход на заболяването, оценяване на тежестта му и ефективността на прилаганата терапия и информирание на цялата здравна мрежа.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

5. Редовно информирание на СЗО и ЕС за хода на епидемичния процес, брой на случаите, тежест и изход на заболяването.

Отговорност: МЗ

6. Засилен надзор на заболяемостта от ОРЗ общо сред населението и по професионални групи и проследяване и на други показатели (брой отсъствия от работа, от училище и детски заведения) с цел ранно откриване на огнища на зараза и епидемични взривове.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

7. Определяне границите на засегнатите региони и степента на разпространение на инфекцията сред населението на територията на България с цел организиране на необходимия обем противоепидемични и профилактични мерки, предвидени в Националния план.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

8. Текуща оценка на ефективността от провежданите мерки и коригиране на указанията при необходимост.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

9. Лабораторният надзор цели осигуряване на бърза етиологична диагноза и характеристика на новия вирус и информирание на СЗО/ЕС и включва:

- Продължаване на диагностичните изследвания, с акцентирание върху диагностиката на новопоявил се подтип грипен вирус;
- Провеждане на серологични изследвания в рискови професионални групи или региони;
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS;
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Проверяване наличността на антивирусни препарати в аптечната мрежа на страната и възможностите за бързото им доставяне и разпределяне при възникнала необходимост.

Отговорност: МЗ

2. Проверяване наличността и броя дози сезонна грипна ваксина в аптечната мрежа и преразглеждане в случай на необходимост на националната стратегия за тяхното приложение.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Провеждане на имунизация със сезонната грипна ваксина сред определените като изложени на повишен риск от заразяване групи от населението с цел намаляване риска от възникване на смесени инфекции.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Прилагане на противоепидемични мерки в пълен обем в съответствие с Националния план при поява на заболявания на хора в България.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

5. При възникване в страната на взрив, свързан със заболявания при животни се провежда екстрена профилактика на застрашените лица с антивирусни препарати.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, Ръководители на ЛЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Предоставяне на методично указание на здравните работници, съдържащо актуализирана дефиниция на случай на заболяване от новия тип грип, протоколи и алгоритми за поставяне на диагноза, лечение, контрол на инфекциите в лечебните заведения, епидемиологичен и вирусологичен надзор (съобщаване на случаите, вземане и изпращане на материали за лабораторно изследване, изпращане на вирусни изолати).

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

2. Лечебните заведения определят поименно състава на екипа от медицински специалисти, които ще са пряко ангажирани с лечебните и профилактични дейности при обслужване на първите болели лица.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

3. Оценка на готовността за изпълнение на препоръчаните мерки за контрол на инфекциите в лечебните заведения и при нужда изготвяне на актуализирани указания, съответстващи на възможностите на конкретното лечебно заведение.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

4. Осигуряване на антивирусни препарати и други медикаменти и консумативи за лечебните заведения, които ще приемат първите болни.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

5. Проверка на лабораториите и осигуряване на спазването на изискванията за безопасна работа с проби от болни/съмнително болни.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

V. Комуникации

1. Разработване и разпространяване на подходящи и разбираеми за населението информационни материали, съдържащи определени ключови послания.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Осигуряване на синхрон и последователност при разпространяването на информацията, данните да не се различават, да не се излъчват противоречиви послания.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Да се преразгледат и актуализират информационните материали с различно предназначение – за медиите и широката общественост, ръководните политически и административни структури и за здравните работници.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Подържане на редовни официални комуникации със СЗО и ЕС.

Отговорност: НПК, МЗ

ПЕРИОД НА ГОТОВНОСТ ЗА ПАНДЕМИЯ

ФАЗА 4.

Дефиниция

Малък взрив/ взривове с ограничено предаване на вируса от човек на човек, като разпространението е строго локализирано, което показва, че вирусът все още не се е адаптирал добре към човека.

Ниво 1: България не е засегната

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната страна-пътувания, търговия

Основни принципи

- Дейностите по всички компоненти се насочват към недопускане или като минимум забавяне на вноса на пандемичния подтип грипен вирус в страната.
- Вероятността новият подтип на човешкия грипен вирус да започне разпространението си именно от България е практически минимална и историята на пандемии в България го доказва безспорно. Досега всички пандемични вируси са достигали от мястото на формиране си (най-често Югоизточна Азия) до България в интервал от няколко месеца.
- От решаващо значение ще бъде способността на националната система за надзор на грипа да докаже максимално рано възникването на първите случаи/взривове от пандемичен грип, което ще даде възможност за провеждане на противоепидемични и профилактични мерки, осигуряващи ако не предотвратяване, то поне забавяне на разпространението на инфекцията в страната.

Дейности

Ниво 1: България не е засегната

I. Планиране и координация

1. Здравната мрежа и всички институции и структури, които имат отношение към изпълнението на Националния план за грипна пандемия се привеждат в състояние на готовност.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Проверяване на готовността на здравната система и лечебните заведения с помощта на изготвения от СЗО въпросник (WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4) и се предприемат мерки за попълване на пропуските и разрешаване на констатираните проблеми в съответствие с наличните национални ресурси.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Оценява се дали здравната система на страната ще има нужда от помощ от международни организации, а също така и необходимостта от оказване на помощ вътре в страната - от централно ниво към някои от регионите.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Осигуряване на политическа и финансова подкрепа за всички предстоящи действия на НПК.

Отговорност: НПК, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Оценка на риска от внасяне и разпространяване на новия подтип грипен вирус в България.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Засилване на всички дейности по надзора на грипа предвид интензивните международни контакти.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

3. Лабораторен надзор на грипа:

- Продължаване на диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната с акцентирание върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус;
- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS;
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

4. Засилен сентинелен епидемиологичен надзор на грипа и ОРЗ и провеждане на епидемиологично проучване на всички случаи/огнища и контактни лица, при които може да се предполага епидемиологична връзка със засегнатата страна.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

III. Профилактични и протиепидемични мерки

1. При повишен риск от внасяне на новия подтип грипен вирус в страната се предприемат мерки за засилване на граничния здравен контрол, като РИОКОЗ в София, Варна и Бургас осигуряват 24-часови дежурства на Граничните контролно-пропускателни пунктове на летищата с цел откриване на болни и техните контактни, пристигащи от региони с обявени случаи или взривове от новия грип и осигуряване на клиничен преглед, лечение и при необходимост изолация.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ

2. Провеждане на обсъждане и вземане на решение относно необходимостта от започване на разпределянето и транспортирането на националните запаси от антивирусни препарати до всички региони в страната.

Отговорност: НПК, МЗ, РИОКОЗ

3. Проследяване на данните за терапевтичната/профилактична ефективност на антивирусните препарати, наблюдавана при прилагането им в засегнатите страни и актуализиране и коригиране при необходимост националната стратегия за тяхното прилагане.

Отговорност: НПК, НЦЗПБ, МЗ,

4. Разпределяне на наличните количества пневмококова ваксина и провеждане на имунизация на лица от високорискови групи.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, РЦЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Лечебните заведения и екипът от медицински специалисти, които ще са пряко ангажирани с лечебните и профилактични дейности при обслужване на първите заболели лица да бъдат в състояние на повишена готовност.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

2. Предоставяне на здравната мрежа на данни за засегнатите страни, с оглед при заболявания от грип и ОРЗ на лица, имащи епидемиологична връзка с такава страна, в диференциално-диагностично отношение да се има предвид и новият тип грип. В тези случаи да се спазват указанията за лабораторно потвърждаване на диагнозата (вземане и изпращане на материали за лабораторно изследване, изпращане на вирусни изолати), лечение на болните, контрол на инфекцията в лечебното заведение и незабавно съобщаване на съмнителните случаи.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

3. Оценяване на готовността за изпълнение на плана за действие в частта му за осигуряване на допълнителен капацитет за приемане на болни от грип или болни с усложнения и при нужда изготвяне на актуализиран план, съответстващ на възможностите на лечебното заведение.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

4. Проверяване на възможностите за изпълнение на предварително договорените доставки на антивирусни препарати и други медикаменти и консумативи, необходими за поставяне на диагнозата, лечение на болните и предпазване на персонала на лечебното заведение.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

5. Проверяване на готовността на лабораториите за изследване на голям брой клинични проби от болни и съмнително болни лица при спазване на изискванията за безопасна работа.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, ръководители на ЛЗ

V. Комуникации

1. Редовно подготвяне и разпространяване на актуална епидемиологична информация за положението в България, съседните страни и в света.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Осигуряване на бърз и лесен достъп до актуална специализирана информация на здравните работници и подходяща точна и реалистична информация за ръководните институции в държавата.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Да се подготви обществеността за възможен неблагоприятен и много бърз ход на пандемията, да се информира за мерките, които предстои да бъдат предприети и за това, което не може да бъде направено. Да се намерят най-подходящите за обясняване на ситуацията ключови фрази, които да бъдат използвани по един и същи начин от всички източници на информация за обществеността.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Редовно включване в информацията на сведения относно начина на разпространяване на грипа и високата ефективност на личните предпазни мерки, насочени срещу предаването на заразата от човек на човек.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната страна-пътувания, търговия

I. Планиране и координация

1. Задачите, заложи в Националния план за готовност за грипна пандемия започват последователно да се изпълняват.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Осигуряване на политическа подкрепа за изпълнение на текущите и бъдещи решения на Националния пандемичен комитет.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Осигуряване отпускането на допълнителни финансови ресурси за постепенно доставяне на необходимите количества антивирусни препарати, други медикаменти и консумативи и пандемична ваксина, когато бъде произведена.

Отговорност: НПК, МЗ, МФ

4. Проверяване ефективността на разработените схеми и системи за издаване на нареждания и контролиране на профилактичните и протиепидемични дейности на национално и регионално ниво и коригиране на Националния план в съответствие с откритите пропуски.

Отговорност: НПК, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Засилване на епидемиологичния надзор, особено при наличие на случаи в съседните страни. Мониторинг на заболяемостта при здравни работници и други професии, изложени на повишен риск от заболяване и на взривове от ОРЗ.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ, РЦЗ

2. Изготвяне на близкосрочни прогнози и оценка на риска от разпространяване на инфекцията в България.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

3. Провеждане на епидемиологично проучване при възникване на случаи/огнища, при които може да се предполага епидемиологична връзка със засегнатата страна и предприемане на протиепидемични мерки за предотвратяване разпространяването на вируса извън огнището.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ, РЦЗ

4. Лабораториите от националната лабораторна мрежа подготвят организация за събиране и изпращане на достатъчно голям брой клинични проби за изследване, така че възможно най-рано да се докаже появата на новия пандемичен вирус сред българското население.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

5. Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната с акцентирание върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус;
 - Данните от диагностичните изследвания в България се предоставят на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
 - Периодично проследяване на резултатите, получени от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.
 - Поддържане на интензивен международен обмен на информация по отношение на чувствителността на циркулиращите вируси към антивирусните препарати.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

III. Профилактични и протиепидемични мерки

1. В зависимост от това, дали има и колко са на брой регистрираните заболявания в България и се прилагат и съответните мерки, предвидени в националния план.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ръководства на заведенията за извънболнична и болнична помощ

2. Болните с леки форми на пандемичен грип се изолират и лекуват в дома си, като са под постоянно наблюдение на общопрактикуващите лекари с готовност за своевременна хоспитализация при съмнение за начало на усложнения.

Отговорност: РЦЗ, ОПЛ, РИОКОЗ

3. Болните със средно тежки и тежки форми, както и тези с повишен риск от усложнения задължително се хоспитализират.

Отговорност: РЦЗ, ръководства на заведенията за болнична помощ

4. Активното посещение на лечебните заведения за извънболнична помощ от пациентите се ограничава за сметка на увеличаване на броя на домашните посещения от общопрактикуващите лекари.

Отговорност: РЦЗ, ОПЛ, ръководства на заведенията за извънболнична помощ

5. Организира се разпределянето на наличните в националния запас антивирусни препарати, които се съхраняват в централния склад на МЗ. Антивирусните препарати се използват за ранно лечение на заболялите и ако се вземе такова решение – и за профилактика на близките контактни и за овладяване на епидемични взривове.

Отговорност: НПК, МЗ

6. В случай, че вече има пандемична грипна ваксина се обсъжда кога да започне прилагането ѝ и при какви контингенти. Наличните количества пандемична грипна ваксина се съхраняват до разпределянето им в централния склад на МЗ.

Отговорност: НПК, МЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Болните със средно тежки и тежки форми на пандемичен грип, както и тези с усложнения, или с повишен риск от усложнения поради придружаващи заболявания задължително се хоспитализират. Болните с по-леко протичане се изолират в дома.

Отговорност: РЦЗ, Лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ

2. При обслужване на болни със съмнение за пандемичен грип се действа в съответствие с националните указания за поставяне и потвърждаване на диагнозата, съобщаване на случая, лечение (антивирусни препарати и всички други необходими медикаменти), противоепидемични мерки и т.н.

Отговорност: РЦЗ, Лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ

3. Съгласно собствения План за готовност за грипна пандемия лечебните заведения реорганизируют наличния леглови фонд така, че да гарантират приема на увеличен поток от пациенти с пандемичен грип и усложнения; променят графици за дежурства; съставят допълнителни екипи за обслужване на големи групи от болни и т.н.

Отговорност: РЦЗ, ръководства на лечебни заведения за болнична помощ

4. Във всички лечебни заведения се засилват мерките за предпазване от вътреболнично разпространяване на грипа. Болните се изолират. Персоналът, обслужващ болните, вкл. и лабораторният персонал работи в съответствие с указанията с предпазно облекло.

Отговорност: РЦЗ, Лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ

5. При увеличаване на броя на болните и регистриране на епидемични взривове се прекратяват плановите операции и се преустановяват свижданията.

Отговорност: РЦЗ, Лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ

V. Комуникации

1. Редовно подготвяне и разпространяване чрез медиите и интернет на актуалната епидемиологична информация за положението в България, съседните страни и в света.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Осигуряване на достоверна, непротиворечива и разбираема официална информация за обществото, което трябва да знае какви са рисковете от възникване и разпространение на новия тип грип у нас, с какво се характеризира клиничната картина и какви са реалните възможности на националното здравеопазване във всеки конкретен момент от развитието на пандемичния процес.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Осигуряване на бърз и лесен достъп до актуална специализирана информация на здравните работници.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Осигуряване на подходяща точна и реалистична информация за ръководните институции в държавата, включително и по отношение на неразрешени и неясни проблеми.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

5. Информациите да подготвят обществеността за възможен неблагоприятен и много бърз ход на пандемията, да информират за мерките, които предстои да бъдат предприети и за това, което не може да бъде направено. Да се намерят най-подходящите за обясняване на ситуацията ключови фрази, които да бъдат използвани по един и същи начин от всички източници на информация за обществеността.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

6. Редовно включване в информациите на сведения относно начина на разпространяване на грипа и високата ефективност на личните предпазни мерки, насочени срещу предаването на заразата от човек на човек

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

7. Създаване на механизми за получаване на обратна връзка за определяне нивото на знания в обществото по отношение на пандемичния грип, както и за възникващите опасения сред населението. Отговорни лица на национално ниво трябва да реагират активно на слухове и своевременно да коригират невярната информация.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

8. Изготвяне и разпространяване на национално и регионално ниво на плакати, листовки и други материали, съдържащи информация за начина на разпространение на грипа, най-важните му симптоми и съвети за лични предпазни мерки и средства.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

9. Редовно информиране на обществото за наличието и разпределянето на антивирусни средства и ваксини и защо на този етап те не са достъпни за всички.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

ПЕРИОД НА ГОТОВНОСТ ЗА ПАНДЕМИЯ

ФАЗА 5

Дефиниция

По-голям взрив или взривове, като заразяването на човек от човек все още е ограничено. Вирусът става все по-добре адаптиран, но пълната адаптация за разпространението му само между хора все още не е завършила.

Ниво 1: България не е засегната

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната странопътувания, търговия

Основни принципи

- Дейностите по всички компоненти в тази фаза са насочени към недопускане на внос на пандемичен грип в България от засегнати вече държави.

- В случай на внасяне на инфекцията, основна цел пред здравеопазването е бързото откриване, доказване и ефективно овладяване на първите случаи и взривове от заболявания и постигане на общо забавяне разпространението на пандемичния вирус в страната, което ще осигури повече време на системата на националното здравеопазване за прилагане в пълен обем на всички налични към момента средства за профилактика и контрол.

Дейности

Ниво 1: България не е засегната

I. Планиране и координация

1. Оценяване на риска от внасяне на пандемичния вирус в България и при необходимост изготвяне на предложение до Министерския съвет за вземане на решение за засилване на граничния здравен контрол.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ

2. Подготвяне на разпореждане на Министъра на здравеопазването за въвеждане на задължителна изолация на болни от пандемичен грип и техните контактни от първи ред и за провеждането на комплексни протиепидемични мерки на територията на населени места и/или региони при поява на пандемичен грип.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ

3. Извършване на преглед на всички налични на централно и регионално ниво ресурси на здравеопазването, които могат да бъдат използвани по време на пандемията и при необходимост договаряне на допълнителни количества медикаменти (антипиретици, аналгетици, антибиотици и др.), консумативи и лични предпазни средства (маски).

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Максимално засилване на всички дейности по епидемиологичния и вирусологичен надзор. Ежедневно съобщаване на данни за сентинелния надзор на ОРЗ в областните градове. Ранно оповестяване на всички съмнителни или неясни случаи/взривове от ОРЗ.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ, ОПЛ

2. Редовно проследяване и анализиране на данните за развитието на епидемичната ситуация в съседните страни, Европа и света.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

3. Засилване на диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната, особено при лица с грипоподобни заболявания, пристигнали от чужбина, както и на трупни материали от лица, починали с клиника на грипоподобно заболяване.

Отговорност: МЗ, ГДСИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ, ЛЗ

4. Данните от диагностичните изследвания в България се предоставят на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.

Отговорност: НЦЗПБ

5. Периодично проследяване на резултатите, получени от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

III. Профилактични и протиепидемични мерки

1. С цел да се забави проникването на вируса в страната и по този начин - началото на пандемията, се въвеждат ограничителни мерки срещу внос на инфекцията от страни, в които има поредица от взривове на пандемичен грип.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

2. При възникване на съмнителни или неясни случаи/взривове от ОРЗ се провежда епидемиологично проучване в пълен обем на заболелите лица и техните контактни.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

3. Съмнителните или неясни случаи/взривове от ОРЗ, за които се предполага, че може да са причинени от пандемичния вирус се съобщават незабавно в РИОКОЗ, съответно – в МЗ и НЦЗПБ.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, ЛЗ

4. Болни, при които данните от епидемиологичното проучване дават основание да се подозира пандемичен грип и техните контактни от първи ред подлежат на изолация до лабораторно потвърждаване/отхвърляне на диагнозата.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, ЛЗ, НЦЗПБ

5. Националната и Регионалните експертни групи са в готовност за оказване на помощ при провеждането на епидемиологични проучвания на възникнали взривове от ОРЗ и оценка на риска от внасяне на пандемичния вирус, както и при прилагането на протиепидемични мерки за ограничаване на разпространението на грипа.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, НПК, ЕПГ

6. Проучване на данните и опита на страните, в които вече се прилагат антивирусни препарати за овладяване на епидемичните взривове. Оценка и при необходимост променяне на стратегията за използването им в България.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ

7. В съответствие с наблюденията върху скоростта на разпространяване на пандемичния вирус и близките прогнози за България се определя времето, когато ще започне разпределянето на запасите от антивирусни препарати по регионите, за да бъдат на разположение за незабавно действие при нужда.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ

8. При налични споразумения с производители на пандемична ваксина (в случай, че вече е налична), се започват преговори по доставянето ѝ.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ

9. Незабавно започване на всички процедури, свързани с издаването на разрешение за употребата на новата ваксина по ускорена процедура.

Отговорност: МЗ, ИАЛ

10. Планиране разпределянето на ваксината в съответствие с приетите приоритети. Уточняване на количествата за регионите и ускоряване на подготвителната дейност за провеждане на масови имунизации, когато ваксината бъде получена.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

11. Актуализиране на списъка на приоритетните категории и лица, които трябва да бъдат ваксинирани.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Актуализиране при необходимост и разпространяване в цялата лечебна мрежа на дефиницията за случай на пандемичен грип, протоколи и алгоритми за откриване и доказване на заболяването, лечение, мерки срещу разпространяване на инфекцията в лечебните заведения и начин на провеждане на епидемиологичния надзор.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Проверка на готовността на лечебните заведения за работа в условията на свръхнатоварване при започване на грипна пандемия и при необходимост-актуализиране на плановете им за действие.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ, РИОКОЗ

3. Проверка на подготовката за предприемане на мерки срещу вътреболнично разпространение на пандемичния вирус, включително и в лабораторните звена.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, ЛЗ, РИОКОЗ

4. Координиране на взаимодействието между лечебните заведения и Националната и Регионалните експертни групи, между лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, домовете за социални грижи, детските заведения и училища и спешните звена, БЧК.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ, ЛЗ

5. Предвиждане на мерки за осигуряване на допълнителен персонал - медицински и социални работници, предвид очакваното свръхнатоварване, успоредно с нарасналите отсъствия по болест.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, общини

V. Комуникации

1. Осигуряване на възможност за бърз обмен на оперативна информация между ръководните структури в системата на здравеопазването, висшата държавна администрация и другите институции и организации, участващи в подготовянето на страната за настъпващата пандемия.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Редовно поместване на web-страницата за грип и ОРЗ на информация за актуалната епидемична обстановка в страната, за разпространението на грипа в света, препоръки към населението. На официалната web – страница редовно се помества информация за нововъзникналите заразени зони в света, информация, касаеща актуалната епидемична обстановка в страната, препоръки към населението, новини и обяви за разпределението на ваксини и медикаменти и пр.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

3. Информациите трябва да подготвят обществеността за евентуалното настъпване на пандемията, като едновременно с това да подчертават възможността тежестта ѝ да бъде намалена с помощта на планираните извънредни профилактични и протиепидемични мерки.

Отговорност: НПК, МЗ

4. На обществото трябва да бъде осигурена ясна и точна информация за мерките, които ще бъдат прилагани, напр. ограничаване на пътуванията, промените в организацията на работа на лечебните заведения и т.н.

Отговорност: НПК, МЗ

5. Информационната стратегия трябва да се подложи на оценка и в случай, че се налагат корекции, това трябва да стане преди пандемията да е започнала.

Отговорност: НПК, МЗ

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната страна-пътувания, търговия

I. Планиране и координация

1. Ограничителните мерки за забавяне проникването на пандемичния вирус продължават да се прилагат, ако на територията на България все още няма засегнати региони.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ

2. След доказването на първите случаи/взривове от пандемичен грип, в засегнатите региони се обявява епидемична ситуация и министърът на здравеопазването издава разпореждане за провеждане на задължителни протиепидемични, включително ограничителни мероприятия в тези региони, а при по-нататъшно развитие на пандемията – на територията на цялата страна.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Профилактичните и протиепидемични дейности на национално ниво се организират и ръководят от Главния държавен здравен инспектор, а на регионално от РЦЗ и РИОКОЗ.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Засегнатите региони са в постоянна връзка с НПК и се подпомагат от Националната и Регионална експертна група.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

5. Всички подготвителни дейности за настъпващата пандемия трябва да бъдат довършени: включване на всички налични вътрешни ресурси, проверяване на координацията между организации и институции на здравеопазването и другите ведомства, координацията в самите институции (издаване на разпореждания, отчитане на изпълнението), актуализиране списъците на отговорните лица на централно, регионално и местно ниво.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

6. В зависимост от наличността на пандемична ваксина и количествата, които е било възможно да бъдат осигурени, както и от характерните особености на пандемичния вирус и епидемиологичната характеристика на протичащите взривове се взема решение по кой от възможните сценарии от Националния план ще се провежда имунизацията.

Отговорност: НПК, МЗ

7. Планира се освобождаването и прилагането на запасите от антивирусни препарати и се взема решение при кои приоритетни групи и каква стратегия да бъде приложена:
 - I стратегия: продължителна профилактика (4 до 6 седмици) при професионални групи, свързани с извършване на основни дейности, необходими на обществото и отговарящи за запазването на важните обществени функции и особено при медицинския персонал;
 - II стратегия: ранно лечение (5 дни)
 - III стратегия: комбинирано приложение за лечение и постекспозиционна профилактика при болни лица и техните контактни. Продължителност – 5 и 7 дни съответно. Тази комбинация може да забави с известно време разпространението на пандемичния вирус и затова е уместна в началото на пандемията.

Отговорност: НПК, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Увеличаване на обема на всички дейности по епидемиологичния надзор, мониториране на заболяемостта сред цялото население, по региони и населени места, по възрастови групи, при здравни работници и други основни професии.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Засилване на надзора на ОРЗ чрез провеждане на проучвания (телефонни анкети, въпросници).

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Съобщаване на международните организации за нарастващото разпространение на пандемичния грип, вкл. в съответствие с ревизираните Международни здравни правила.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

4. Изготвяне на прогнози за вероятната скорост на разпространение и тежест на пандемията.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

5. Текущо оценяване и обсъждане на ефективността на мерките за ограничаване на разпространението на вируса, вкл. със СЗО и ЕС с оглед въвеждането на промени в препоръките, ако това е необходимо.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

6. Текущ контрол върху наличността на основните ресурси (медицински консумативи, облекло, маски, медикаменти, състояние на инфраструктурата, ваксини, капацитет на лечебните заведения за болнично лечение, човешки ресурси)

Отговорност: МЗ

7. Лабораториите от националната лабораторна мрежа подготвят организацията по събирането и изпращането на достатъчно голям брой клинични проби, за да може новият пандемичен вирус да бъде доказан възможно най-бързо.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ, ЛЗ

8. Продължават диагностичните изследвания за грип и ОРЗ в страната с акцентирание върху диагностиката на новопоявил се пандемичен грипен вирус;
 - Данните от диагностичните изследвания в България се предоставят на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS;
 - Периодично се проследяват резултатите, получени от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб;
 - Провежда се постоянен вирусологичен надзор и мониториране на чувствителността на циркулиращите вируси към антивирусните препарати;
 - Поддържа се интензивен международен обмен на информация по отношение на резистентността;

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ

III. Профилактични и протиепидемични мерки

1. Прилагане на предвидените в Националния план протиепидемични мерки за ограничаване разпространението пандемичния грип. Разпространяват се препоръки за ограничаване на контактите като:
 - избягване пътуванията;
 - ограничаване на контактите и избягване струпването на много хора в затворени помещения;
 - при възможност - отглеждане на децата вкъщи;
 - ползване на маски върху носа и устата на обществени места, вкл. и в градския транспорт;
 - често проветряване на помещенията;
 - спазване на висока лична хигиена с често миене на ръцете и лицето;
 - ползване на носни кърпи за еднократна употреба;

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

2. Болните с леки форми на пандемичен грип се изолират и лекуват в дома си, с готовност за хоспитализация при настъпващи усложнения.

Отговорност: ОПЛ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Болните със средно тежки и тежки форми, както и тези с повишен риск от усложнения задължително се хоспитализират.

Отговорност: РЦЗ, ЛЗ, ОПЛ

4. Активното посещаване на заведенията за извънболнична помощ от пациентите се ограничава. Целенасочено се повишава броят на домашните посещения от общопрактикуващите лекари.

Отговорност: РЦЗ, ОПЛ

5. Организира се осигуряването на транспорт на общопрактикуващите лекари предвид повишения брой на домашните посещения.

Отговорност: РЦЗ, ОПЛ

6. При регистрирани няколко взрива се преустановяват плановите консултации на здрави бременни жени и кърмачета, както и всички профилактични прегледи и имунизации.

Отговорност: РИОКОЗ, РЦЗ

7. В детските заведения и училищата медицинските специалисти, с помощта на преподавателите и възпитателите провеждат „филтър”. При съмнение за случаи на заболяване, децата не се допускат в групите/ класовете.

Отговорност: РИОКОЗ, РЦЗ

8. Прилагане на антивирусни препарати за ранно лечение на заболели и профилактика на техните контактни (списъкът с приоритетите трябва да се обсъди отново и може да бъде променен в съответствие с епидемиологичните особености). Организира се разпределянето на наличните в националния запас антивирусни препарати при спазване на приетите приоритети и критерии за прилагане.

Отговорност: НПК, МЗ

9. Оценка на ефективността от използването на антивирусните препарати за профилактика и ограничаване на взривове. Отчет и анализ на получените резултати.

Отговорност: НЦЗПБ, МЗ, РЦЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

10. При наличие на пандемична грипна ваксина започва разпределянето ѝ по региони и извършването на имунизации в съответствие с възприетите приоритети.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Пълна мобилизация на лечебните заведения и прилагане изцяло на плановете им за действие в регионите, където има заболели.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

2. Повишаване ефективността на използване на лечебните заведения в съответствие с плановете им - трансформиране на отделения, увеличаване броя на болничните легла, увеличаване на броя на здравните работници.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

3. Първите случаи задължително се изолират в лечебно заведение за болнична помощ.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

4. Осигуряване на допълнителни човешки и материални ресурси и алтернативни начини за осигуряване на медицинска помощ въз основа на прогнозираните нужди и плана за действие.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

5. Осигуряване на ефективна процедура за организиране погребения на починалите в лечебните заведения.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

6. Информирание на здравните работници за възможни промени в политиката по отношение на използване на антивирусни препарати - от профилактика към ранно лечение.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

V. Комуникации

1. Подготвяне на населението за евентуално бързо настъпване на пандемията, необходимостта от предприемане на извънредни мерки и нарушаване на нормалния ритъм на живот.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Осигуряване на възможност за бърз обмен на информация по всички ясни и неясни проблеми между ръководните структури на системата на здравеопазване, висшата държавна администрация и други институции и организации, които имат отношение към нарастващата заболяемост.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Пандемията е неизбежна и това трябва да се обясни по подходящ начин. В очакване на пандемията, информационната стратегия и системата за разпространяване на информация може да се коригират и да се дефинират нови ключови фрази, подчертаващи необходимостта всички да съдействат за прилагането на ограничителните мерки на общественото здравеопазване.

Отговорност: НПК, МЗ

4. Осигуряване на ясна и точна информация за обществото за мерките, които ще се прилагат, когато пандемията започне – напр. промените в организацията на работа на лечебните заведения, доставките на медикаменти, ограничаване на пътуванията, недостигът на услуги и т.н.

Отговорност: НПК, МЗ

ПЕРИОД НА ПАНДЕМИЯ

ФАЗА 6.

Дефиниция

Фаза на пандемично разпространение: Нарастващо и продължително разпространение на вируса сред цялото население.

Основни принципи Настъпването на тази фаза ще бъде обявено най-вероятно официално от СЗО. Дейностите по всички компоненти в тази фаза се определят от това, дали в България вече има случаи от пандемичен грип или това все още предстои:

Ниво 1. България все още не е засегната

- Дейностите по всички компоненти са насочени към забавяне внасянето на пандемичния грип в България;
- В периода до появата на първите случаи (което е неизбежно), продължава организирането на някои подготвителни действия за незабавно предприемане на основните мерки за контрол, когато пандемията започне;
- Стратегическата цел през този период е да бъде осигурена пандемична грипна ваксина (ако вече има такава), като успоредно с това се взема решение как да бъдат използвани наличните количества антивирусни препарати и се търсят възможности за допълнителни доставки.

Ниво 2. България е засегната или има значителни контакти със засегната страна-пътувания, търговия

- След внасянето на инфекцията в България, основна цел пред здравеопазването ще бъде бързото откриване, доказване и ефективно овладяване на случаите и взривове от пандемичен грип посредством рационално използване на наличните национални ресурси, включително медикаменти и ваксини (в случай че са налични) и постигане на общо забавяне разпространението на пандемичната вълна в страната;
- Чрез прилагане в пълен обем на всички налични към момента средства и начини за профилактика и контрол на пандемичния грип ще се цели да се намали заболяемостта и смъртността, да се ограничат загубите от първата вълна на грипната пандемия, да се поддържа ефективността на системата на здравеопазването и да не се допусне дезорганизация на обществото.

Ниво 3. Затихване на първата пандемична вълна

- След затихване на първата пандемична вълна основна задача е да бъдат направени анализ и оценка на ефективността на приложените специфични средства, мерки и действия;
- Успоредно с това започва подготовка за следващата пандемична вълна. Прави се равностметка на наличните човешките и материалните ресурси, необходимостта от променяне на някои стратегии и т.н.;
- Посредством прозрачни, последователни и заслужаващи доверие действия и комуникационна стратегия по време на първата пандемична вълна и в периода след нея е необходимо да се укрепи и поддържа климат на доверие с всички организации, институции, агенции и широката общественост в България.

Ниво 4. Следваща пандемична вълна

- Действията са насочени към ограничаване на разпространението на втората пандемична вълна, за която има основания да се очаква, че ще бъде по-интензивна от първата. Целта е да се намали заболяемостта и смъртността и като се използва придобитият опит по време на първата пандемична вълна всички следващи стъпки да се планират така, че загубите от пандемията да се ограничат максимално.
- По време на втората пандемична вълна (както и последващите) е вероятно да има ваксина в по-големи количества, което ще осигури възможност за ефективна профилактика на неболедувалите лица.

Дейности

Ниво 1. България все още не е засегната

I. Планиране и координация

1. Националният пандемичен комитет функционира с пълен капацитет.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Националната и Регионалните експертни групи са мобилизирани и е осигурено дежурство 24 часа/7 дни. Главният държавен здравен инспектор ръководи и контролира тяхната дейност.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

3. Финализиране на всички национални методични указания, ръководства и заповеди за действия по време на пандемия, както и начините и формите на контрол и отчет и разпространяване до националните институции и регионите.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

4. Разпоредените противоепидемични мероприятия, свързани с недопускане на пандемичния грип на територията на страната и граничния здравен контрол продължават по предложение на НПК до Министерския съвет.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ

5. Планират се дейностите, свързани с доставка на пандемична ваксина (в случай, че вече има произведена) и доставката и разпределението на антивирусните препарати за ранно лечение и/ или профилактика.

Отговорност: МЗ, НПК, ГДЗИ

6. Проверява се как е уредена координацията и взаимодействието между институциите както на централно, така и на регионално ниво, включително между лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, домовете за социални грижи, детските заведения и училища, спешните звена, полицията, ДА "Гражданска защита" и др.

Отговорност: МЗ, НПК, ГДЗИ, РИОКОЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Продължава засиленият епидемиологичен и вирусологичен надзор както във Фаза 5. Мониторират се епидемиологичните, вирусологични и клинични особености и хода и тежестта на пандемията на национално ниво с оглед прогнозиране на и оптимизиране на използването на наличните ресурси.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

2. Ежедневно се проследява заболяемостта от грип – обща заболяемост, разпределение по региони, възрасти, професионални групи и групи с повишен медицински риск. Проследява се смъртността, леталитетът и други епидемиологични показатели.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

3. Прави се ежедневен, седмичен и месечен анализ на данните, на който се базират близките и далечните прогнози за развитието на епидемичния процес (очаквана втора пандемична вълна).

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

4. Лабораторният надзор в България включва:
 - Увеличаване на броя на диагностичните изследвания, особено при лица с грипоподобни заболявания, пристигнали от чужбина, както и на трупни материали от лица, починали с клиника на грипоподобно заболяване;
 - Вирусологичните лаборатории към РИОКОЗ незабавно изпращат всички изолати от суспектни случаи в Националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ за идентификация;
 - Изискване на новия еталонен пандемичен грипен щам от Световните Грипни Центрове (Лондон или Атланта) към СЗО;
 - Националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ експресно произвежда инактивиран антиген за серологична диагностика и диагностични серуми за идентифициране на новоизолирани щамове от пандемичния вирус за собствени нужди и за осигуряване на диагностичните лаборатории в страната.
 - Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
 - Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

5. Редовно се следи ситуацията в света и наличната информация както в епидемиологично отношение, така и по отношение на наличността на ваксини и антивирусни препарати, начина, по който са били прилагани (схеми и програми за приложение), ефективността им, нежеланите реакции, развитието на резистентност към антивирусните препарати.

Отговорност: МЗ, НЦЗПБ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Преглеждане/актуализиране на препоръките за приложение на антивирусни препарати, базиращи се на: данни за хода на пандемията в засегнатите страни, клиничните проучвания, данните за резистентност на пандемичния вирус, промени в препоръките на СЗО, наличността на препарати и финансови ресурси.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ

2. Планира се освобождаването и прилагането на запасите от антивирусни препарати и се взема решение при кои приоритетни групи и каква стратегия да бъде приложена:
 - I. стратегия: продължителна профилактика (4 до 6 седмици) по време на пика на пандемичната вълна при професионални групи, свързани с извършване на основни дейности, необходими на обществото и отговарящи за запазването на важните обществени функции и особено при медицинския персонал;
 - II. стратегия: ранно лечение (5 дни), при хора с повишен риск от усложнения, хоспитализации и смърт – лица от всички възрастови групи с хронични заболявания и лица над 65 г., които не са имунизирани поради противопоказания, липса на ваксина, или други причини;
 - III. стратегия: комбинирано приложение за лечение и постекспозиционна профилактика при болни лица и техните контактни. Продължителност – 5 и 7 дни съответно. Тази комбинация може да забави с известно време разпространението на пандемичния вирус и затова е уместна в началото на пандемията.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Незабавно изпълнение на плана за осигуряване на ваксини, актуализиране на препоръките за приложението им, дозите и схемата за приложение, въз основа на наличните данни и препоръките на СЗО, планиране на доставките и разпределението им.

Отговорност: НПК, МЗ

4. В зависимост от наличността на пандемична ваксина и количествата, които е било възможно да бъдат осигурени, както и от характерните особености на пандемичния вирус и епидемиологичната характеристика на протичащата пандемия се взема решение по кой от възможните сценарии от Националния план ще се провежда имунизацията:
 - I сценарий: няма изработена пандемична ваксина или по различни причини страната не е получила предварително договорените за закупуване количества. Имунизации не се провеждат и се разчита само на антивирусните препарати;
 - II сценарий: наличните количества ваксина са ограничени. Имунизацията започва първо при лица от приоритетните групи, които все още не са преболедували от грип;
 - III сценарий: пандемичната ваксина е в достатъчни количества. Възможно е да се подходи към последователно постепенно обхващане на максимално голям брой лица, съобразно предварително съгласувани приоритети.
5. Веднага след като се осигури пандемична ваксина започва прилагането ѝ. Успоредно с това се събира информация за нежеланите реакции, ваксиналния обхват и епидемиологичната ефективност.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ

6. Ограничаване или поне забавяне на разпространението на грипа чрез прилагане на предвидените в плана ограничителни протиепидемични мерки: изолация и карантин, ограничаване на пътуванията в страната и чужбина, граничен контрол.

Отговорност: МЗ, МВнР, ГДЗИ, РИОКОЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Прилаганите дефиниции за случай, протоколите и алгоритмите за доказване на случай, лечение (вкл. адекватна употреба на антибиотици за лечение на бактериалните усложнения), надзора и контрола на вътреболничните инфекции се актуализират, за да съответстват на последните препоръки на СЗО. Оптимизиране на грижите за болните с ограничените средства, които са налични.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

2. Поддържане на добро ниво управлението и контрола, функционирането, координирането и разпределянето на задачи между лечебните звена и цялата система за здравеопазване с цел постигане на устойчивост и стабилност на провежданите профилактични, лечебни и протиепидемични мерки.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

3. Точно разпределение на задачите на всички служители в лечебните заведения, актуализиране на плана за действие, по който да могат да започнат да работят незабавно при необходимост.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

4. Вниманието на здравните работници да бъде насочено към ранно откриване и доказване на първите случаи и епидемични взривове от пандемичен грип.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

5. Организиране и провеждане на надзор и контрол на вътреболничното разпространение на пандемичния грип в съответствие с последните препоръки на СЗО; обучение на персонала за работа с пациентите и за използване на лични предпазни средства и облекло, които трябва да бъдат предварително осигурени от лечебното заведение.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

V. Комуникации

1. Официалната информацията трябва да съдържа данни за развитието и хода на пандемията във вече засегнатите страни и прогнози за настъпването ѝ към България.

Отговорност: НПК, МЗ

2. Обществото трябва да се подготви за предстоящото начало на пандемията в България, като същевременно се информира по подходящ начин за мерките, които предстои да бъдат предприети, за възможни промени в режима на работа на лечебните заведения, за евентуалния недостиг на сили и средства на националното здравеопазване, за предстоящите ограничителни мерки и т.н.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

3. Трябва да се установи обратна връзка с обществото (анкети, телефонни допитвания), за да се оцени как се възприема поднасяната информация и при необходимост да се направят съответни корекции, така че информацията да съответства на очакванията и да вдъхва доверие.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

4. На официалната web – страница на МЗ ежедневно се помества актуална информация за заболяемостта в страната, препоръки към населението, новини и съобщения за наличността и разпределянето на ваксини и медикаменти и пр. **Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ**

Ниво 2: България е засегната или има значителни контакти със засегната странопътувания, търговия

I. Планиране и координация

1. Прилагат се всички елементи на Националния план за готовност за грипна пандемия, като основна задача е да се създаде и поддържа добра координация на действията на всички институции на всички нива.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

2. Взема се решение за продължаване на ограничителните мерки за забавяне проникването и разпространението на пандемичния вирус, въведени преди това.

Отговорност: МЗ, РИОКОЗ

3. След доказването на първите случаи/взривове от пандемичен грип, в засегнатите региони се обявява епидемична ситуация и министърът на здравеопазването издава разпореждане за провеждане на задължителни протиепидемични, включително ограничителни мероприятия в тези региони, а при по-нататъшно развитие на пандемията – на територията на цялата страна.

Отговорност: НПК, МЗ

4. Профилактчните и протиепидемични дейности на национално ниво се организират и ръководят от Главния държавен здравен инспектор, а на регионално от РЦЗ и РИОКОЗ.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

5. Засегнатите региони са в постоянна връзка с НПК и се подпомагат от Националната и Регионална експертна група.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

6. Всички подготвителни дейности за настъпващата пандемия трябва да са довършени: включване на всички налични вътрешни ресурси, проверяване на координацията между организации и институции на здравеопазването и другите ведомства, координацията в самите институции (издаване на разпореждания, отчитане на изпълнението), актуализиране списъците на отговорните лица на централно, регионално и местно ниво.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

7. В зависимост от наличността на пандемична ваксина и количествата, които е било възможно да бъдат осигурени, както и от характерните особености на пандемичния вирус и епидемиологичната характеристика на взривовете и натрупания до момента международен опит се взема решение кой от възможните сценарии за имунизация от Националния план ще бъде приложен.

Отговорност: НПК, МЗ

7. Мониторира се разпределението и прилагането на запасите от антивирусни препарати при определените приоритетни групи в съответствие с възприетата национална стратегия. Вероятно в този период най-ефективна ще бъде:

- II стратегия: ранно лечение (5 дни), а при възможност ще бъдат прилагани и другите две;
- I стратегия: продължителна профилактика (4 до 6 седмици) при професионални групи, свързани с извършване на основни дейности, необходими на обществото и отговарящи за запазването на важните обществени функции и особено при медицинския персонал;
- III стратегия: комбинирано приложение за лечение и постекспозиционна профилактика при болни лица и техните контактни. Продължителност – 5 и 7 дни

съответно. Тази комбинация може да забави с известно време разпространението на пандемичния вирус и затова е уместна в началото на пандемията.

Отговорност: НПК, МЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Засилване на всички дейности по надзора и създаване на база данни за случаите; идентифициране на първите случаи, източниците на зараза за тях, проследяване на контактните и очертаване на пътя на разпространение на пандемията в България.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Наблюдения върху заболяемост, смъртност, отсъствие от работа поради заболяване, засегнати възрастови групи, рискови групи, заболяемост при здравни работници.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Проследяване географското разпространение на пандемичната вълна на територията на България и нейната интензивност. Изготвяне на краткосрочни и средносрочни прогнози. Оценка на икономическите загуби.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Наблюдения и управление на натовареността на лечебните заведения – брой налични легла, използваемост, консумативи - използваемост, брой пациенти, подлежащи на хоспитализация, възможност за използване на алтернативни сгради, капацитет на погребални служби.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ, ЛЗ

5. Редовно следене на международната информация относно хода на пандемията и географското ѝ разпространение.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

6. Преценяване на ефективността на използваните до момента противоепидемични и профилактични средства и методи и прилагане на тези с доказана ефективност.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ

7. Мониторинг и събиране на данни относно прилаганите противоепидемични и профилактични мерки и текуща оценка на ефективността им, включително и на ваксините и антивирусните препарати. Отчитане на ваксиналния обхват, страничните реакции, появата на резистентност на вируса към антивирусните препарати.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

8. Наблюдения за евентуални промени в епидемиологията, клиничната картина и вирусологичните особености на пандемичния вирус.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

9. Успоредно с нарастване на заболяемостта, дейностите по надзора ще се модифицират постепенно, като броят на вирусологичните изследвания за потвърждаване на диагнозата ще бъде намален, а доказването на случаите ще се базира на клиничната диагноза и епидемиологичната връзка, ще се събират само агрегирани данни за заболяемост, смъртност и леталитет.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

10. Лабораторният надзор в България през тази фаза включва:
 - Вирусологичните лаборатории към РИОКОЗ незабавно изпращат всички изолати от суспектни случаи в Националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ за идентификация.
 - Вирусологичните изследвания ще се концентрират главно върху задачата за максимално бързо откриване на нови щамове, формири в резултат на антигенен дрейф.

- Предоставяне на данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания по грипа в световен мащаб.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Ограничаване или поне забавяне на разпространението на пандемичната вълна чрез използване на ограничителни противоепидемични мерки, включени в плана и съответстващи на новите указания на СЗО
 - Изолация и карантина на болните и контактните от първи ред (в дома, или в болнично заведение);
 - Временно прекратяване на учебните занятия в учебните заведения;
 - Временно преустановяване на работата на детските градини и яслите;
 - Въвеждане на временна забрана за провеждане на колективни мероприятия със струпване на голям брой хора в затворени помещения (концерти, театрални постановки, кинопрожекции, други събития);
 - Прекратяване на свижданията в болниците, планови операции (които могат да бъдат отлагани), профилактичните прегледи на бременни и кърмачета, плановите имунизации.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. При възможност провеждане на проучване и оценка на ефективността на ограничителните мерки.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Всички общопрактикуващи лекари осигуряват обслужването на болни от грип предимно по домовете.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ОПЛ

4. За да се увеличи капацитетът на извънболничните лечебни заведения се наемат пенсионирани здравни работници и студенти по медицина.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ОПЛ

5. За домашните посещения на ОПЛ общините осигуряват транспорт/средства за транспорт.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ОПЛ

6. НЕГ и РЕГ оказват методична помощ на РИОКОЗ за проучвания, оценка на риска и контрол на взривове от пандемичен грип.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

7. Планът за доставка, разпределяне и прилагане на пандемична ваксина започва да се изпълнява незабавно, ако вече е налична. Препоръките за приложение, дози и схеми подлежат на актуализиране въз основа на налични данни от проучвания и препоръките на СЗО.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, РЦЗ

8. Събиране на информация за ваксиналния обхват, проучвания върху страничните реакции и ефективността от провежданата ваксинация.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ, РЦЗ

9. Разпределение на антивирусните препарати по приоритетни групи, контролиране на правилното им оползотворяване. При възможност организиране на проучвания с цел

оценяване на клиничните показания, безвредността и епидемиологичната ефективност на антивирусните препарати.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ, РЦЗ

10. Аптечната мрежа осигурява доставянето на по-големи количества медикаменти и консумативи, при възможност и специфични антивирусни препарати за свободна продажба.

Отговорност: МЗ, аптечна мрежа

V. Задачи на лечебните заведения

1. Болните със средно тежки и тежки форми на пандемичен грип, както и тези с повишен риск от усложнения задължително се хоспитализират.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ, ОПЛ

2. Прилагане в пълен обем на плана за действие на лечебните заведения – реорганизиране на наличния леглови фонд за да се гарантира приема на увеличен поток от пациенти с пандемичен грип и усложнения; променяне на графици за дежурства, осигуряване на допълнителни служители, вкл. и доброволци и на екипи за обслужване на големи групи от болни.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ръководства на ЛЗ

3. Във всички отделения и лаборатории на лечебните заведения се засилват и стриктно се съблюдают мерките за предпазване от вътреболнично заразяване с пандемичен грип на медицинския персонал и пациентите с други заболявания.

Отговорност: РЦЗ, РИОКОЗ, ръководства на ЛЗ

4. При възможност се събират данни за ефективността на методите и средствата, прилагани в лечебните заведения и се обсъждат със СЗО и други страни с оглед подобряване на стратегията за контрол при следващите пандемични вълни.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

V. Комуникации

1. Всички елементи на комуникационния план се активират.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Осигурява се широк достъп на цялото общество до актуална официално потвърдена информация, свързана с подробности за пандемията.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Осигуряване на бърз обмен на информация за развитието на пандемията между ръководните структури в системата на здравеопазването и другите висши държавни органи.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Редовно се публикуват на web-страницата на МЗ официалните препоръки на МЗ към българските граждани за предпазни мерки, напр. при пътуване, за ограничителните мерки.

Отговорност: НПК, МЗ

5. Информацията трябва да бъде насочена по начин, осигуряващ подкрепата на обществото за прилагане на профилактичните и противоепидемични мерки, разпореждани или препоръчвани от МЗ.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

6. Информацията следва да отговаря на очакванията на хората, като същевременно да се отчита страха в обществото и общо неблагоприятната обстановка (недостиг на специфични препарати, претовореност на лечебните заведения).

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

7. Анализирание на резултатите от прилаганата комуникационна стратегия и адаптиране към очакванията на обществото с цел подобряване на плана за комуникация в следващите фази на пандемията.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

Ниво 3. Затихване на първата пандемична вълна

(Дейности между поредните пандемични вълни или след края на пандемията)

I. Планиране и координация

1. Анализирание на наличните данни за организацията на действията и тяхната ефективност по време на пандемичната вълна, използваните и необходими ресурси и планиране/коригиране на плана за действие и материално осигуряване за следваща пандемична вълна.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Официално обявяване на приключване на пандемичната вълна и отменяне на всички извънредни мерки.

Отговорност: НПК, МЗ

3. Организиране и постепенно нормализиране на режима на работа в системата на здравеопазването и всички институции, активно участвали в противоепидемичните, профилактични, лечебни и поддържащи основните функции в обществото. Осигуряване на възможност за почивка и възстановяване на персонала.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. Подробен анализ на Националния пандемичен план и на Регионалните планове (изпълнение, резултати) и коригиране в съответствие с придобития опит.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

5. Публично анализирание приноса на национални и международни институции, организации, лечебни заведения и отделни личности за намаляване на загубите от пандемията и изказване по подходящ начин благодарността на българското общество.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

II. Мониторинг и оценка на епидемичната ситуация

1. Изчисляване на изразходваните ресурси и ресурсите, които следва да бъдат осигурени за посрещане на следваща пандемична вълна.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Анализирание на прилаганите по време на пандемичната вълна методи за надзор и контрол и определяне на най-ефективните и успешни мерки, които да бъдат използвани в бъдеще.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

3. Лабораторният надзор в България включва:
 - Диагностичните изследвания във вирусологичните лаборатории продължават да функционират с повишена интензивност няколко месеца, след като заболяемостта се е понижила до обичайното сезонно ниво на ОРЗ. Те са фокусирани главно върху случаи на взривове на заболявания в колективи и семейни огнища.
 - Националната Лаборатория по Грип и ОРЗ продължава идентификацията на новоизолираните щамове на грипни вируси.
 - Анализ на данните от диагностичните изследвания (характеристика на пандемичния щам, ниво на колективен имунитет) в Националната лаборатория и вирусологичните лаборатории на РИОКОЗ по време на пандемичната вълна.

- Предоставяне на тези данните от диагностичните изследвания в България на МЗ, Отдел епидемиологичен надзор и ранно оповестяване при НЦЗПБ, медиите и Глобалната мрежа за надзор на грипа – FluNet и EISS.
- Текущо проследяване на информацията от лабораторните изследвания на пандемичния грип в световен мащаб.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РИОКОЗ

4. Възстановяване на обичайния епидемиологичен сентинелен надзор, укрепване на системата за интегриран епидемиологичен и вирусологичен надзор и ранно оповестяване при поява на белези за настъпване на следващата пандемична вълна.

Отговорност: МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

5. Обмен на информация, данни от проведени наблюдения и натрупан опит на национално и международно ниво.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

III. Профилактични и противоепидемични мерки

1. Анализ на събраната информация, наблюдения и натрупания опит по време на пандемичната вълна по отношение на:
 1. Клинична и епидемиологична ефективност на средствата, приложени за лечение и профилактика (ваксини и антивирусни препарати);
 2. Наблюдавани нежелани реакции, развитие на резистентност на пандемичния щам към използваните антивирусни препарати;
 3. Анализ на ваксиналното покритие и оценка на епидемиологичната ефективност в различни възрастови и рискови групи.

Отговорност: НПК, МЗ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Оценка на адекватността на методичните указания, ръководства, протоколи и алгоритми за диагностика, изследвания, профилактика и лечение и въвеждане на необходимите корекции.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, НЦЗПБ, РЦЗ, РИОКОЗ, ЛЗ

3. Оценка на ефективността на другите противоепидемични мерки, насочени към ограничаване на контактите и забавяне и намаляване на интензивността на пандемичната вълна.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РЦЗ, РИОКОЗ

4. В съответствие с прогнозите по отношение на следваща пандемична вълна, утвърдения план и приоритети и наличието на ваксина се предприема имунизирание с пандемична ваксина на неболедали и неимунизирани лица.

Отговорност: НПК, МЗ, ГДЗИ, РИОКОЗ

IV. Задачи на лечебните заведения

1. Осигуряване на възможност за почивка и възстановяване на персонала.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

2. Подновяване на запасите от медикаменти, консумативи, предпазно работно облекло.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

3. Анализирание на изпълнението на плана за действие, актуализиране и внасяне на необходимите корекции преди настъпването на следващата пандемична вълна.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

4. Имунизация на персонала с пандемична ваксина в съответствие с Националния план, наличните количества и определените приоритети.

Отговорност: МЗ, РЦЗ, ЛЗ

5. Внасяне на необходимите корекции в дефиницията на случай от пандемичен грип, ръководствата, протоколите и алгоритмите за поставяне на диагноза, провеждане на терапия, контрол на инфекциите в лечебните заведения и т.н.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

V. Комуникации

1. Оценка на успехите/неуспехите на възприетата по време на първата пандемична вълна комуникационна стратегия и въвеждане на обосновани от придобития опит промени.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ

2. Запознаване на обществеността с факти за преминалата вълна и необходимостта от започване на подготовка за следващата вълна.

Отговорност: НПК, МЗ, РЦЗ, ЛЗ

Ниво 4. Следваща пандемична вълна

Планираните дейности са аналогични на предприетите по време на първата вълна, определени корекции, основани на проведени проучвания и натрупан практически опит.

СЛЕДПАНДЕМИЧЕН ПЕРИОД

Дефиниция

Завръщане към междупандемичния период

Основни принципи

Цели се достигане на високоефективна профилактика на грипа и ОРЗ, която да води до поддържане на ниска заболяемост и смъртност и нисък процент на усложнения, особено сред групите с висок медицински риск.

Литература

1. Commission working document on Community Influenza Pandemic Preparedness and Response Planning Commission of the European communities Brussels, 26.03.2004 com(2004)201 final (26 March 2004)
2. Workshop on improving collaboration between animal and human health surveillance networks in the Community, Luxembourg, 28 June 2005
3. Commission working paper on Community Influenza Pandemic Preparedness and Response Planning Brussels, 26.03.2004 XXX
4. Council Conclusions on: a European Response to Emerging Zoonotic Diseases Council of the European union Brussels, 13 December 2004 16051/04 (6 December 2004)
5. Council conclusions on: Influenza pandemic preparedness planning - 1.-2.VI.2004 9507/04 (Presse 163) 28 EN (1-2 June 2004)
6. Influenza pandemic preparedness and response. Report by the Secretariat, World Health Organization Executive Board Eb 115/44, 115th Session 20 January 2005
7. Informal consultation on influenza pandemic preparedness in countries with limited resources (WHO/CDS/CSR/GIP/2004.1) Kuala Lumpur, Malaysia 23–25 June 2004
8. Integrated Zoonoses Strategy – Avian Influenza and Pandemic Influenza Preparedness Planning. Conclusions and recommendations to the European Commission and the public health and animal health authorities of the Member States (Draft) - Workshop on improving collaboration between animal and human health surveillance networks in the Community, Luxembourg, 28 June 2005
9. Pandemic Influenza Preparedness and Response Planning – Written information by the Commission Council of The European Union, Brussels, 9419/05 (30 May 2005)
10. Pandemic influenza preparedness planning. Report on a joint WHO/European Commission workshop Luxembourg, 2–3 March 2005
11. Political commitment necessary to better prepare against influenza pandemics. Press release EURO/03/05 Copenhagen, 8 March 2005
12. Strengthening pandemic influenza preparedness and response. Report by the Secretariat, World Health Organization Fifty-Eighth World Health Assembly (Document A58/13) April 2005
13. Technical guidance document on procedure for communication to member states and the commission about influenza A/H5 events (9 March 2004)
14. Technical Guidance Document on therapeutic and preventive measures to be considered for Avian Influenza in humans (9 March 2004)
15. Technical guidance document on procedure for communication to member states, the commission and the European centre for Disease prevention and control about highly pathogenic avian Influenza events in humans (including IA/H5). *Update: 05/10/2005*
16. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4)
17. WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic (WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9)
18. WHO Executive Board Resolution EB.111R6 and presented during the World Health Assembly in May 2003 (document A56/23)
19. WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5)
20. WHO Guidelines on the Use of Vaccines and Antivirals during Influenza Pandemics (WHO/CDS/CSR/RMD/2004.8.)
21. WHO outbreak communications guidelines. Singapore, September 2004.

