



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Регионална здравна инспекция Кюстендил

ОПЕРАТИВЕН ПЛАН ЗА НАДЗОР И КОНТРОЛ НА ГРИПА И ОСТРИТЕ РЕСПИРАТОРНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (ОРЗ) В ОБЛАСТ КЮСТЕНДИЛ 2023 - 2024 година

(Утвърден със Заповед № РД-01-173/ 25.10.2023 г. на директора на РЗИ – Кюстендил)

А. Стратегическа цел – Намаляване на заболяемостта и смъртността от ежегодните сезонни грипни епидемии и повишаване на капацитета на здравната система за реагиране при грипна пандемия.

Б. Очаквани резултати - Контрол на сезонните грипни епидемии, чрез което ще се постигне значително намаляване на заболяемостта, смъртността и ежегодните загуби от грипните епидемии.

В. Основни задачи – текущо проследяване на тенденциите в заболяемостта и разпространението на грип и ОРЗ и планиране и своевременно провеждане на адекватни здравно-хигиенни, общи и специфични профилактични, диагностични, противоепидемични и терапевтични мероприятия и оценяване на тяхната ефективност с оглед снижение на заболяемостта от грип и ОРЗ и предотвратяване на усложненията.

Г. Основни дейности:

1. Организация на дейностите по епидемиологичния надзор и контрол на грип и ОРЗ:

1.1. Организацията, ръководството, контрола и координацията на профилактичните и противоепидемичните дейности за борба с грип и ОРЗ при възникване на епидемична ситуация се извършва от Областен оперативен щаб за борба с грип и ОРЗ, сформирани със заповед на областния управител.

1.2. В лечебните заведения да се проведат клинико-епидемиологични колегиуми за грип и ОРЗ и да се запознае медицинския персонал, ангажиран с диагностиката, лечението и обслужването на пациенти с грип, с Методическо указание за борба с острите респираторни заболявания, утвърдено със Заповед № РД-01-260/ 11.09.2019 г. на Министъра на здравеопазването и с други указания и нормативни актове, касаещи определенията за случай и класификацията на случай, вземане, съхраняване и транспортиране на материали от болни за диагностика на грип, алгоритмите на действие, указанията за приложение на антивирусни средства и указанията за защита на медицинския персонал.

1.3. Лечебните заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ да осигурят постъпване в РЗИ - Кюстендил на необходимата епидемиологична информация за проследяване динамиката на заболяемостта от грип и ОРЗ, с цел оценяване на епидемичната обстановка, ранно сигнализиране за началото на грипните епидемии и анализиране на техните особености:

Общопрактикуващите лекари да съобщават ежедневно в РЗИ - Кюстендил, дирекция „Надзор на заразните болести” броя на регистрираните случаи (възможни, вероятни и потвърдени) на грип и ОРЗ за предходния ден по възрастови групи, както следва: от 0 – 4 години, от 5 – 14 години, от 15 – 29 години, от 30 – 64 години, над 65 години.

Броят на регистрираните в почивните и празничните дни случаи на грип и ОРЗ да се съобщават на следващия работен ден, разделно за всеки от предходните дни, по възрастови групи.

За целта общопрактикуващите лекари да попълват предоставяните от РЗИ - Кюстендил таблици или да съобщават информацията по телефона сутрин от 8.30 до 9.00 часа на тел. 078 558210 (078 558209, 078 558225, 078 558245) или по електронна поща на адрес: nzb@rzi-kn.net

Като случаи на ОРЗ и грип да се съобщават заболяванията, съответстващи на следните четиризначни рубрики от Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – Х ревизия, с изключение на тези случаи, при които е доказана бактериална етиология на заболяването:

J00. Остър назофарингит (хрема)
J02.8 Остър фарингит, предизвикан от други уточнени причинители
J02.9 Остър фарингит, неуточнен
J04.0 Остър ларингит
J04.1 Остър трахеит
J04.2 Остър ларинготрахеит
J06.0 Остър ларингофарингит
J06.8 Други остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена локализация

J06.9 Остра инфекция на горните дихателни пътища, неуточнена
J10.0 Грип с пневмония, идентифициран грипен вирус
J10.1 Грип с други респираторни прояви, идентифициран грипен вирус
J10.8 Грип с други прояви, идентифициран грипен вирус
J11.0 Грип с пневмония, неидентифициран вирус
J11.1 Грип с други респираторни прояви, неидентифициран вирус
J11.8 Грип с други прояви, неидентифициран вирус
J20.4 Остър бронхит, причинен от парагрипен вирус
J20.5 Остър бронхит, причинен от респираторно-синцитиален вирус
J20.6 Остър бронхит, причинен от риновирус
J20.8 Остър бронхит, причинен от друг уточнен агент
J20.9 Остър бронхит, неуточнен
J21.0 Остър бронхиолит, причинен от респираторно-синцитиален вирус
J21.8 Остър бронхиолит, причинен от друг уточнен агент
J21.9 Остър бронхиолит неуточнен
J22. Остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища, неуточнена
V34.9 Вирусна инфекция, неуточнена

Забележка: При текст „предизвикан от други уточнени причинители“ или „причинен от друг уточнен агент“ в горепосочените рубрики да се имат предвид вируси, причиняващи ОРЗ (парагрипни, респираторно-синцитиален, коронавируси, аденовируси), които не са посочени като причинител в отделна рубрика.

Отг.: Общопрактикуващите лекари

1.4. Дирекция „Надзор на заразните болести“ при РЗИ - Кюстендил определя броя на наблюдаваните лица при сентинелния надзор на грип и ОРЗ (10 % от броя на населението в областния град), като при определянето на броя на наблюдаваните лица във всяка от утвърдените възрастови групи се запазва 10 % относителен дял за всяка възрастова група на база общото население в областния град. Директорът на РЗИ - Кюстендил определя със заповед лечебните заведения, включени в системата на сентинелно наблюдение.

РЗИ-Кюстендил анализира и въвежда информацията за броя на заболялите от грип и ОРЗ по възрастови групи (от 0 – 4 години, от 5 – 14 години, от 15 – 29 години, от 30 – 64 години, над 65 години) в Информационната система за събиране и анализ на данни за заболяемостта от грип и ОРЗ в България, съобщени от лечебните заведения, включени в системата на сентинелно наблюдение.

Данните се въвеждат в системата ежедневно за предходния ден за периода 1-ви ноември – 31-ви март и ежеседмично всеки понеделник за предходната седмица за периода 1-ви април – 31-ви октомври. За почивните и празничните дни данните се въвеждат на следващия работен ден, разделно за всеки от предходните дни.

По разпореждане на Министерство на здравеопазването, при усложнена обстановка по отношение на грип се провеждат допълнителни дейности - засилен надзор на респираторните заболявания и грипа с ежедневно въвеждане на данните в системата и през периода 1-ви април – 31-ви октомври, създаване необходимата организация за приемане в извънприсъствено за РЗИ - Кюстендил време, в почивни и в празнични дни на информация от лечебните заведения и уведомяване на МЗ, извършване на епидемиологично проучване и изпращане на информацията по предназначение и др.

Отг.: РЗИ - Кюстендил

1.5. Проследяване на усложненията и смъртните случаи по причина на грип и пневмонии и повлияването на общата смъртност от грипната епидемия с оглед оценяване на тежестта на грипните епидемии:

1.5.1. За периода **м. ноември – м. март** МБАЛ „Д-р Н. Василиев“ АД – Кюстендил, МБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕООД – Дупница и МБАЛ „Св. Иван Рилски - 2003“ ООД – Дупница да съобщават в РЗИ - Кюстендил **ежеседмично всеки понеделник сутрин от 8.30 до 10.00 часа** по електронна поща на адрес nzb@rzi-kn.net регистрираните през предходната седмица:

- усложнения след грип и ОРЗ (брой пневмонии, брой отити и др.)
- брой на починалите от грип, ОРЗ и пневмонии
- общ брой починали

Директорите на МБАЛ да определят със заповед отговорните лица, които ще съобщават в РЗИ горепосочените данни и да представят копие от заповедта в РЗИ - Кюстендил.

Отг.: Директорите на МБАЛ

1.5.2. Дирекция „Надзор на заразните болести“ при РЗИ - Кюстендил анализира информацията и я предоставя текущо и в обобщен вид след приключване на епидемичния сезон в МЗ и в НЦЗПБ.

Отг.: РЗИ - Кюстендил

1.6. Проследяване циркулацията на грипните и други респираторни вируси с цел изясняване етиологията на грипните епидемии и на епидемичните взривове от ОРЗ и прецизиране на диагностиката:

1.6.1. Да се осигури вземането на материали за лабораторна идентификация на грипните вируси и вирусите на ОРЗ от болни с грип и ОРЗ при спазване на изискванията за вземане, съхраняване, транспортиране на материали за лабораторна идентификация на грипни вируси и придружаващата пробите документация (Талон за изпращане на материали за изследване на грип и ОРЗ), съгласно Методическо указание за борба с острите респираторни заболявания, утвърдено със Заповед № РД-01-260/ 11.09.2019 г. на Министъра на здравеопазването.

За успешното интегриране на епидемиологичния и лабораторния надзор и за повишаване ефективността на вирусологичните изследвания е от голямо значение вземането на проби за вирусологично изследване да се извършва предимно от определените със заповед на директора на РЗИ-Кюстендил лечебни заведения, включени в системата за сентинелно наблюдение, взети в първите дни на заболяването и от лечебните заведения за болнична помощ.

За периода ноември 2023 г. – април 2024 г. определеният от Министерство на здравеопазването брой проби за област Кюстендил е:

Брой проби от сентинелни практики – 58

Брой проби от лечебни заведения за болнична помощ - 60

Броят на взетите проби и разпределението им по дни/ седмици/ месеци, населени места и лечебни заведения се съгласува с РЗИ - Кюстендил и се определя по преценка на епидемиолог и в зависимост от броя на населението и от епидемичната ситуация в областта. РЗИ съгласува пробонабирането и всички дейности, свързани с лабораторния надзор, с Националната референтна лаборатория по грип и ОРЗ.

Отг.: Директорите на МБАЛ и
общопрактикуващите лекари

2. Специфична профилактика и терапия на грипа:

2.1. Популяризиране на специфичната профилактика на грипа сред населението и увеличаване на обхвата на рисковите групи от населението, изложени на висок риск от усложнения при заболяване от грип, със сезонни противогрипни ваксини и на лицата, професионално застрашени от заразяване с животински грипен вирус, с цел да се избегне възможността от възникване на смесена инфекция.

Отг.: лечебните заведения, РЗИ

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

Отг.: лечебните заведения, РЗИ

2.3. Популяризиране и имунизирание с пневмококова ваксина на рисковите групи от населението, особено на лицата над 65-годишна възраст.

Отг.: лечебните заведения, РЗИ

2.4. Използване на антивирусните препарати за лечение, особено на лица от рисковите групи.

Отг.: лечебните заведения

2.5. Противогрипни ваксини

Съвременните грипни ваксини са четирикомпонентни и съдържат по един антигенен представител на подтиповете A(H3N2) и A(H1N1) на грипните вируси от тип А и по един антигенен представител на двете генетични линии на грипния вирус В. Съществуват и трикомпонентни ваксини, които съдържат по един антигенен представител на подтиповете A(H3N2) и A(H1N1) на грипните вируси от тип А и един - на грипния вирус В.

Съставът на ваксиналните щамове ежегодно се актуализира от експертна група към СЗО в съответствие с данните от вирусологичния надзор в целия свят.

Имунизацията с противогрипни ваксини е препоръчителна при:

1. Лица с повишен медицински риск от развитие на усложнения при грип:

- всички лица, навършили 65 години, особено такива, настанени в специализирани институции за предоставяне на социални услуги;

- възрастни и деца над 6 месечна възраст с хронични заболявания (сърдечно-съдови, вкл. сърдечна недостатъчност, сърдечни пороци, артериална хипертония, съпроводена със сърдечни увреждания; белодробни, вкл. хроничен бронхит, емфизем, бронхиална астма, бронхиектазии, муковисцидоза; метаболитни, особено захарен диабет; бъбречна недостатъчност, вкл. болни на хемодиализа; вродена и придобита имunosупресия, вкл. медикаментозна; носители на HIV и болни с клинично проявена HIV инфекция; хемоглобинопатии; хронични анемии; органна трансплантация).

2. Лица, способни да предадат инфекцията при контакт с високорисковите групи

- персонал на лечебни, здравни и социални заведения
- членове на семейството, вкл. деца
- живеещи в организирани колективи (домове за деца и юноши, домове за медико-социални грижи, общежития, военни поделения, лечебни заведения за хронично болни и др.)

3. Лица с повишен риск от заразяване във връзка с професията им:

- медицински персонал, служители в армията и полицията, транспортни работници

4. Всички здрави лица над 6 месечна възраст с цел да се намали рискът от заболяване (студенти, ученици, деца, посещаващи детски заведения).

С Националната програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65-годишна възраст 2023 – 2026 г. е дадена възможност за безплатно провеждане на имунизации срещу сезонен грип на лица над 65-годишна възраст, с цел повишаване обхвата и намаляване на заболяемостта сред целевата група.

Необходимото време за изработване на имунитет е 2 седмици след имунизацията.

Ваксините се прилагат съгласно инструкциите, дадени от производителя.

Инактивираните противогрипни ваксини могат да се прилагат едновременно или без да се спазват фиксирани интервали с други ваксини, вкл. с ваксини срещу Ковид-19.

2.6. Пневмококовите ваксини (конюгирани и полизахаридни) са възможност за ваксинапрофилактика на усложненията на грипа (пневмококова пневмония и други пневмококови инфекции).

От 01.01.2010 г. имунизацията с пневмококова конюгирана ваксина е задължителна, включена в Имунизационния календар на страната за децата навършващи 2-месечна възраст. За основна имунизация се счита три приема конюгирана ваксина срещу пневмококови инфекции при децата, родени преди 1.01.2020 г., и два приема конюгирана ваксина срещу пневмококови инфекции при деца, родени след 31.12.2019 г.

За останалите възрасти имунизацията с пневмококови ваксини е препоръчителна.

Имунизацията срещу пневмококови инфекции с конюгирана ваксина се препоръчва за възрастни лица на 50 и над 50 години.

Употребата на пневмококова конюгирана ваксина не замества прилагането на 23-валентни полизахаридни пневмококови ваксини при лица, изложени на повишен риск от пневмококови инфекции.

Децата на възраст над 2 години, които попадат в посочените рискови групи и са били имунизирани по-рано с конюгирана пневмококова ваксина, следва да бъдат имунизирани и с 23-валентна полизахаридна пневмококова ваксина, като интервалът между приемите на двата вида ваксини трябва да бъде най-малко 8 седмици.

При възрастни лица, ако употребата на 23-валентна полизахаридна пневмококова ваксина се счита за подходяща, може да бъде приложена след конюгираната ваксина.

Имунизацията срещу пневмококови инфекции с поливалентна полизахаридна пневмококова ваксина се препоръчва за:

Лица, навършили 65 години, особено такива, настанени в специализирани институции за предоставяне на социални услуги.

Възрастни и деца над 2 години:

- с повишен риск от пневмококова инфекция, обусловен от наличието на хронични заболявания: сърдечно-съдови, белодробни, обменни заболявания, особено диабет, алкохолизъм и чернодробна цироза;
- с хронично изтичане на ликвор поради вродени дефекти, черепни травми или неврохирургични манипулации;
- с функционална или анатомична аспления, склучително със сърповидноклетъчна анемия; когато предстои планова спленектомия, имунизацията следва да се направи най-малко 14 дни (за предпочитане 4 до 6 седмици) преди операцията;
- 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;
- носители на ХИВ и болни с клинично проявена ХИВ инфекция.

В рамките на Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката срещу сезонен грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 години, имунизацията срещу пневмококови инфекции може да се въведе от 2024 г. с цел поетапно обхващане на лицата на и над 65 г., с приоритет на лицата с хронични белодробни и сърдечни заболявания, което ги поставя в риск от тежко протичане на пневмококова инфекция.

Грипните ваксини са съвместими с пневмококовата ваксина. Инжектират се едновременно, но на различни места.

2.7. За осъществяване на успешен контрол на грипа, важно допълнение към ежегодната имунизация с противогрипна ваксина са химиопрепаратите със специфично антивирусно действие Oseltamivir phosphate (Tamiflu) и Zanamivir (Relenza), които могат да се използват за лечение на грипа. Химиопрепаратите със специфично антивирусно действие могат да се използват и за постекспозиционна профилактика (само при лица с висок риск от усложнения, които са осъществили тесен

контакт с пациент с потвърден лабораторно случай на заболяване по време на заразен период).

3. Здравно – хигиенни и общи профилактични мерки:

3.1. В обектите с обществено предназначение да се осигурят:

- оптимални условия на работа при зимни условия (отопление, остъкляване, проветряване, намаляване на запрашеността, чисто работно облекло, повишаване на витаминното съдържание на храната и осигуряване на топли закуски в детските и учебни заведения);
- качествено провеждане на ежедневен филтър в детските и учебните заведения;
- снабдяване с достатъчно количество марлени маски и правилното им използване;
- спазване на здравно-хигиенния и противоепидемичния режим.

Отг: Управители/ директори на обекти с обществено предназначение

3.2. РЗИ да извършва контрол в обектите с обществено предназначение по т.3.1.

Отг.: Директорите на дирекции НЗБ и ОЗ

3.3. РЗИ да извършва контрол в обектите за търговия на дребно с лекарствени препарати в хуманната медицина, относно готовността им за повишаване търсенето на медикаменти (антибиотици, антипиретици и аналгетици и други терапевтични средства) и на противогрипни ваксини, по спазване на здравните изисквания за съхранението им и контрол по т.3.1.

Отг: Директор на дирекция МД

3.4. РЗИ да информира населението относно възможностите за предпазване от грип и свързаните с него усложнения.

Отг.: Директорите на дирекции НЗБ и ОЗ

4. Обявяване на грипна епидемия:

4.1.РЗИ извършва анализ и оценка на заболяемостта от ОРЗ и грип, техните усложнения, интензитета на епидемичния процес, клиничното протичане на регистрираните заболявания, наличните данни за резултатите от извършените лабораторни изследвания за лабораторна идентификация, данните за отсъстваемост в учебните и детските заведения поради заболяване и др., с оглед своевременно установяване началото на грипна епидемия. При необходимост привлича други медицински специалисти, ръководители на лечебни заведения, представители на общини, на други ведомства и организации за допълнителна информация и съдействие.

4.2.След извършения обстоен анализ на епидемичната обстановка и при установени епидемични стойности на заболяемостта (над 99-тия персентил) и лабораторно доказана циркулация на грипен вирус в областта, директорът на РЗИ дава предложение на Областния оперативен щаб за борба с грип и ОРЗ за обявяване на грипна епидемия.

4.3.Областният оперативен щаб за борба с грип и ОРЗ взема решение за обявяване на грипна епидемия на територията на цялата административна област или в отделни общини/ населени места от нея.

4.4.Директорът на РЗИ – Кюстендил, съгласувано с главния държавен здравен инспектор, издава заповед за обявяване на грипна епидемия и въвежда изпълнението на противоепидемичните мерки на територията на областта или на отделна община, съгласно Оперативния план за надзор и контрол на грипа и ОРЗ в област Кюстендил.

4.5.Оперативният щаб организира, ръководи, контролира и координира провеждането на профилактичните и противоепидемичните дейности за борба с грипа и ОРЗ при възникване на епидемична ситуация и подпомага органите на местната администрация.

5. Противоепидемични мерки:

5.1. Директорите/ управителите на лечебните и здравните заведения да изготвят/ актуализират Планове за надзор и контрол на грипа и ОРЗ и да приведат съответните лечебни и здравни заведения в готовност за посрещане на грипна епидемия.

5.2. Директорите/ управителите на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ да планират графици и схеми за извънболнично обслужване на населението при

нарастнал брой домашни посещения и намален брой на медицинския персонал поради отсъствие от работа по болест.

5.3. Лекарите от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ да изолират и лекуват амбулаторно болните от грип с леки и средно тежки форми на заболяване, да осигуряват медицинско обслужване на болните при епидемия главно по домовете, при необходимост да насочват болните/ съмнително болните за консултация със специалист по инфекциозни болести.

5.4. Лекарите от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ да насочват за хоспитализиране болните с усложнения, с тежки форми на грип и ОРЗ и пациенти, страдащи от хронични заболявания (белодробни, сърдечно-съдови, диабет и др.) в случаите, когато лечението в дома би могло да доведе до риск от неблагоприятен изход от заболяването.

5.5. Директорите на лечебните заведения за болнична помощ (ЛЗБП) да планират възможност за разширяване на легловия капацитет на вътрешните и детските отделения за сметка на други отделения, с оглед осигуряване приемането на по-голям брой насочени за хоспитализация пациенти с грип и/ или усложнения.

5.6. Директорите на ЛЗБП да осигурят изготвянето на графици и схеми за обслужване на пациентите при нарастнал брой хоспитализирани с грип и с усложнения и намален брой на медицинския персонал поради отсъствие от работа по болест.

5.7. Директорите/ управителите на лечебните заведения да поддържат резерв от медикаменти, консумативи, диагностикуми, миещи и дезинфекционни средства.

5.8. Директорите/ управителите на лечебните заведения да осигурят достатъчни количества лични предпазни средства (маски, очила, ръкавици и престилки) за медицинския и обслужващия персонал и спазването на изискванията за предпазване на медицинския персонал от експозиция на инфекциозния агент.

5.9. Директорите/ управителите на лечебните заведения да осигурят спазването на противоепидемичен режим в лечебното заведение и недопускане поява и разпространение на вътреболнични инфекции.

5.10. Директорите/ управителите на лечебните заведения да не допускат на работа заболели лица от персонала.

5.11. Директорите/ управителите на лечебните заведения да осигурят спазването на алгоритмите за действие, на общите хигиенни, профилактични и противоепидемични мерки спрямо болните, придружителите, контактните лица в лечебното заведение (в огнищата) и мерките за прекъсване механизма на предаване на инфекцията.

По време на грипна епидемия:

5.12. Директорите/ управителите на лечебните заведения привеждат в изпълнение Плановете за надзор и контрол на грипа и ОРЗ, като изпълняват и засилват посочените в т. от 5.1. до 5.11. мерки.

5.13. Ръководителите/ управителите на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ преустановяват плановите консултации на здрави бременни жени и кърмачета, извършването на профилактични прегледи и имунизации.

5.14. Директорите на ЛЗБП прекратяват плановите операции.

5.15. Директорите на ЛЗБП преустановят свижданията.

5.16. Директорите на ЛЗБП осигуряват засилване на мерките за предпазване от вътреболнично заразяване с грип и ОРЗ във всички отделения.

5.17. Директорите/ управителите на лечебните заведения осигуряват непрекъсната оперативна връзка с РЗИ.

5.18. Противоепидемични мерки в детските заведения и в училищата:

- В детските заведения и в училищата медицинските специалисти, с помощта на преподавателите и възпитателите, да провеждат ежедневен филтър, като откритите болни се връщат по домовете;

- Да не се допускат на работа заболели лица от персонала;

- При поява на признаци на заболяване при вече присъстващо в детското заведение/ училището лице, то незабавно да се изолира до извеждането му от колектива;

- Да се засилят здравно – хигиенните и общите профилактични мерки;
- Медицинските специалисти в училищата проследяват процента на отсъстващите ученици по класове и паралелки и при масово отсъствие на учениците поради заболяване директорът на учебното заведение уведомява директора на РЗИ и началника на Регионално управление на образованието (РУО) - Кюстендил.

- При обявена грипна епидемия временното прекратяване на присъствения учебен процес следва да се въвежда като крайна мярка за справяне с епидемията. РЗИ прави мотивирано предложение до началника на РУО за временно прекратяване на присъствения учебния процес в учебните заведения на територията на дадена община или на територията на цялата област при условие, че временното спиране на учебните занятия ще бъде с положителен ефект върху развитието на епидемията.

- Да се осъществява вътрешно-ведомствен контрол по спазване на профилактичните и противоепидемичните мерки.

Отг.: Директорите на детските заведения и училищата и медицинските специалисти в здравните кабинети на детските заведения и училищата

5.20. Мерки по отношение на болните от грип:

- Изолация в домашни условия на болните с леки и средно тежки форми на грип/ ОРЗ, при които не се налага хоспитализация;

- Хоспитализация при болни с тежки форми на грип или с повишен риск от възникване на усложнения;

- Изолация на болния при възможност в отделна стая, спазване на постелен режим, щадяща диета, почивка;

- Използване на марлени маски (предаването на вируса от човек на човек става предимно чрез пръски от горните дихателни пътища, като рискът от заразяване намалява значително на разстояние по-голямо от 1 метър);

- Преглед от лекар с оглед ранно поставяне на диагнозата, което е свързано и с правилната употреба на антивирусни препарати и прилагането на антибиотик при болни в тежко състояние, което може да подобри прогнозата и да има значителна роля за намаляване на свързаната с грипа смъртност, дължаща се на вторични бактериални инфекции;

- Спазване на алгоритъм за работа от лечебните заведения при грип.

5.21. Мерки по отношение на контактните на болния в огнищата:

- Използване на марлени маски, покриващи носа и устата;

- Самонаблюдение за поява на първите симптоми на грип и търсене на лекарска помощ при появата им;

- Ограничаване в рамките на инкубационния период на пътуванията и социалните контакти;

- Стриктно спазване на стандартните хигиенни правила.

5.22. Мерки по отношение механизма на предаване и разпространение на грипните вируси:

- Ограничаване на пътуванията;

- Ограничаване на контактите. Съчетаване преустановяването на учебните занятия с ограничаване на всички извънучилищни мероприятия и събирания на деца и младежи;

- По възможност по време на епидемията да не се организират масови събирания, обществени мероприятия (културни, спортни и др.);

- Преустановяване посещенията на външни хора в затворени колективи;

- Дезинфекционни, хигиенни и др. мероприятия - почистване с влажна кърпа и дезинфекция на контаминирани повърхности; редовно миене на ръцете със сапун и използване на съдържащи спирт дезинфектанти за ръце; избягване докосването на очите, носа и устата; редовно проветряване на помещенията и осигуряване на добри хигиенни условия, включително подходяща температура; спазване на т. н. "респираторен етикет" - при капляне и кихане да се закрива устата с ръка и кърпа, която след това да се изхвърли в кошче за отпадъци; използване на еднократни хартиени кърпи за нос; носене на марлена маска от болния и обслужващите го лица, която следва да се сменя на всеки 3-4 часа.

6. Комуникации

6.1. Осъществяване на редовен обмен на информация и комуникация с Министерство на здравеопазването, НЦЗПБ, лечебните заведения, областната и общинските администрации и другите организации и институции, имащи отношение към дейностите по време на епидемия.

Отг.: РЗИ, лечебните заведения

6.2. Осъществяване на функциониращи връзки и взаимодействие с медиите и предоставяне на информация на населението. Създаване на механизъм за получаване на обратна връзка за определяне нивото на знания в обществото за грипа и възникващите опасности сред населението, активна реакция на слуховите и коригиране на невярната информация.

Отг.: РЗИ

6.3. Осигуряване на специализирана информация на лечебните заведения.

Отг.: РЗИ

Изготвил:


Д-р И. Кръстева, директор на дирекция НЗБ