



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министерство на здравеопазването
Главен държавен здравен инспектор

14.10.2021 г.

X 75-03-81

Signed by: Kremena Bozhidarova Parmakova-Velikova

ДО
Д-Р СТОЙЧО КАЦАРОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДОКЛАД

от

доц. д-р Ангел Кунчев, дм, главен държавен здравен инспектор

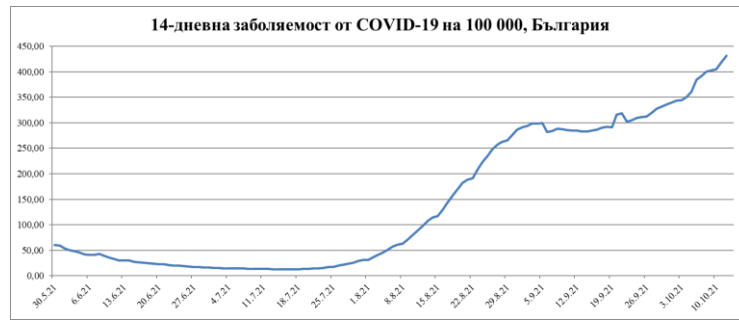
Относно: въвеждане на временни протиепидемични мерки на територията на страната по време на извънредната епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19, обявена с Решение № 325 от 14.05.2020 г. на Министерския съвет

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Към 13.10.2021 г. епидемичната обстановка, свързана с COVID-19 на територията на България е следната:

1. По отношение на регистрираната заболяемост:

След привидното задържане на стойностите на 14-дневната заболяемост през втората десетдневка на м. септември около 283-284%⁰⁰⁰, от последната седмица на същия месец се наблюдава ръст в показателя и към момента общият брой на новозаразените лица в страната за двуседмичен период е 431,31 на 100 000 население.



Фиг. 1: 14-дневна заболяемост от COVID-19 в България

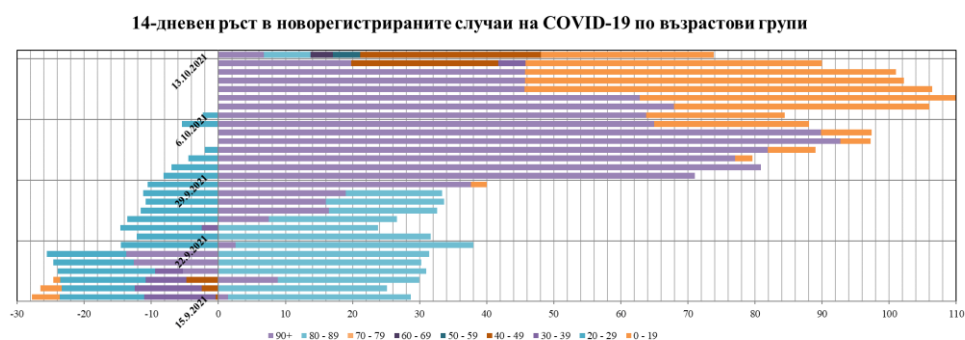
На регионално ниво, към 13.10.2021 г. 14-дневната заболяемост варира от 115,1 на 100 000 население в област Кърджали до 730,7 на 100 000 население в област Габрово. В съответствие с определените в Националния оперативен план за справяне с пандемията от SARS-CoV-2, приет с Решение № 518 от 2021 г. от Министерския съвет, 4 гранични нива на очаквана заболяемост (до 100 случая на 100 000, между 100 и 250 случая на 100 000, между 250 и 500 случая на 100 000 и над 500 случая на 100 000), към момента 5 от областите в страната са в **ниво 2** (Кърджали, Плевен и Хасково), 8 – в **ниво 4** (Видин, Габрово, Кюстендил, Монтана, Перник, Сливен, София-град и София област) и останалите – в **ниво 3**.

Във възрастово разпределение на случаите на COVID-19 се наблюдава съществено нарастване на заболяемостта във всички групи (между 240 и 480%), с най-голям ръст на двуседмична база при лицата на 0-19 г. – 73,82%.

Най-висока за последните две седмици е заболяемостта при лицата на 40-49 г. – 502,12‰, 50-59 г. – 497,38‰ и 70-79 г. - 495,56‰. Най-ниска е 14-дневната заболяемост при децата – 255,32‰.

Водещата тенденция в нарастването на новорегистрираните случаи в детска възраст се отчита от последната седмица на септември днес.

През последните дни се наблюдава изразена възходяща тенденция в 14-дневната заболяемост и при заразените във възрастовите групи 20-29 г., 30-39 г. и 40-49 г.



Фиг.2. 14-дневен ръст в броя на потвърдените случаи на COVID-19 по възрастови групи

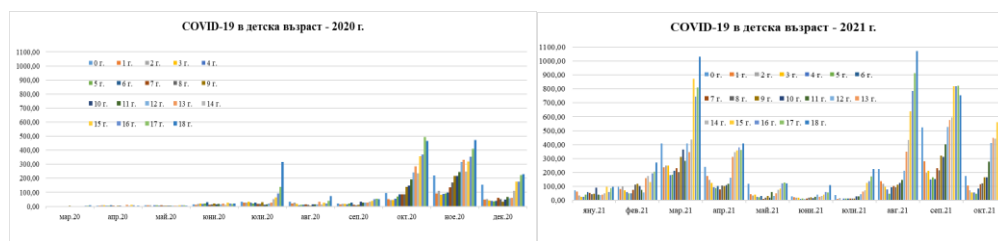
При подробен анализ на данните в детска възраст се констатира следното:

По данни от Информационната система за борба с COVID-19, на база дата на карантиниране на потвърден случай, към 08.10.2021 г. кумулативната заболяемост от COVID-19 е най-висока при децата на възраст 17 г. – 5 320,43 на 100 000 население, следвани от децата на 16 г. и 15 г., съответно 4 899,81‰ и 4 753,35‰.

През м. септември 2021 г. се отчитат най-високите стойности в детската заболяемост от COVID-19 от началото на пандемията, с изключение само на възрастите 15 г. и 18 г., където през март 2021 г. отчетената месечна заболяемост е по-висока, съответно 871,27‰ и 1031,23‰ (м.март) и 819,04‰ и 755,49‰ (м. септември).

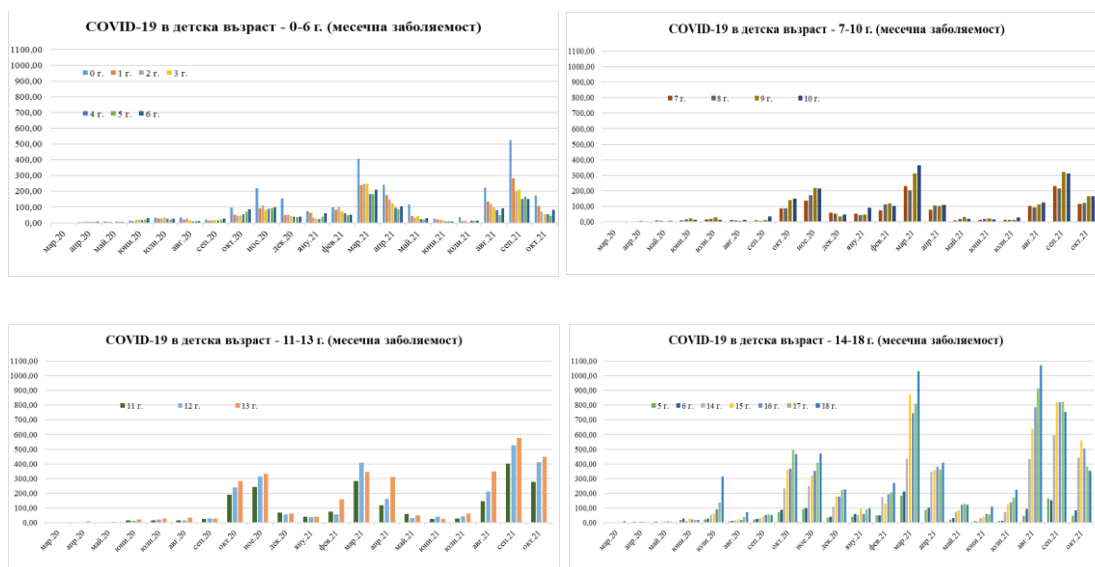
Заболяемостта от COVID-19 през 2021 г. при децата съществено надвишава тази през 2020 г.

Причина за това е от една страна подобрената възможност за изследване на всяко лице със съмнение за инфекция, причинена от новия коронавирус, а от друга - появата на варианти на безпокойство с по-висока заразност, прилагането или не на ограничителни-изолационни (нефармацевтични) мерки и тяхното спазване. През 2021 г., поради натрупана умора и лоша информационна кампания за ползата и спазването на основните протиепидемични мерки, въпреки разпространението на Делта вариант със значително по-висок вирусен товар и контагиозен индекс, въведените в страната мерки се negliжират от гражданите, което спомага за предаването на вируса сред различните групи от населението, в т.ч. и сред децата.



Фиг. 3. Месечна заболяемост от COVID-19 в детска възраст през 2020 и 2021г.

При сравняване на месечната заболяемост от COVID-19 при децата от различните възрастови групи (доучилищна – 0-6 г., начален етап на обучение – 7-10 г., среден етап на обучение 11-13 г. и горен етап на обучение 14-18 г.) ръст се отчита при всички групи, като най-голям спрямо предходните месеци юни-юли е при децата от горен курс.



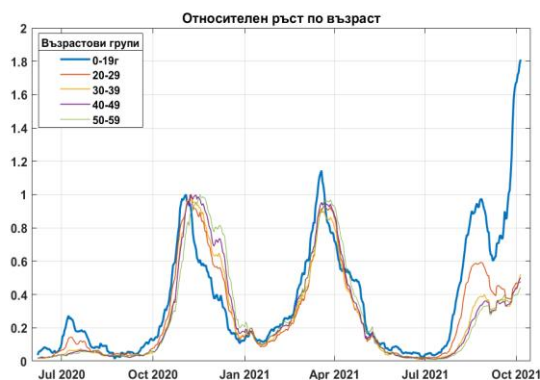
Фиг. 4. Месечна заболяемост от COVID-19 в различни възрастови групи при децата (доучилищна и училищна – начален, среден и горен етап на образование)

Ръст в броя на новозаразените деца се регистрира още през м.август тази година, вследствие на проведени организирани летни лагери и почивки, в рамките на които бяха регистрирани епидемични взривове сред летуващите деца в няколко области на страната.

Интересен е фактът, че през м.август и септември висока месечна заболяемост се наблюдава при децата до 1 г., най-вероятно поради предаване на инфекцията в семейството от родители, братя, сестри и др., както и вертикално по време на раждането.

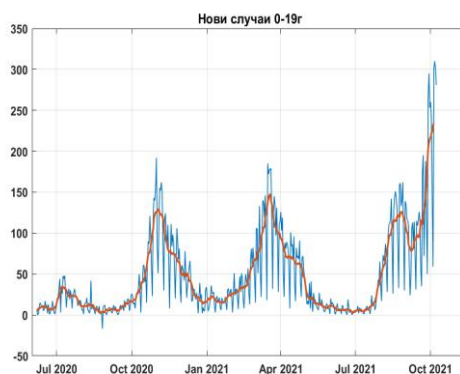
По данни от анализа на гл.ас. д-р Лъчезар П. Томов, НБУ, случаите при групата 0-19 години достига рекордни нива след началото на учебната 2021/2022 г., поради неспазване на задължителните противоепидемични мерки, разписани в Насоките за обучение и действия в условията на извънредна епидемична обстановка в училищата на Министерство на образованието и науката.

При сравняване на относителния ръст при децата и възрастовите групи на родителите на седмична база ясно се вижда закъснението между 0-19 г и 30-59 г, т.е. че заболяемостта първо расте при децата, а после при родителите: предаването на инфекцията от деца към родители доминира. С оглед на съвпаденията по време между скоковете при деца и началото на учебната година, хипотезата за ролята на училищата изглежда най-вероятна.



Фигура 5. Относителен ръст при деца и родители

В абсолютен размер, новорегистрираните дневно деца надминават 300, а средноседмичните случаи нарастват с 60%.



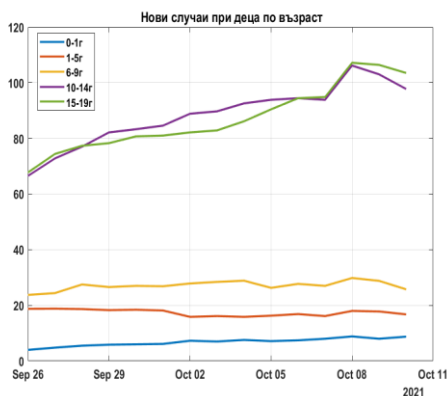
Фигура 6. Новорегистрирани случаи на COVID-19 във възрастовата група 0-19 г.

Относителният дял на потвърдените случаи сред учениците през предходните епидемични вълни е с ръст от 2% на 4% при присъствено обучение. С подема на епидемичния процес през м. август относителният дял на децата достигна до 18%, в контекста на масовото разпространение на Делта варианта, след което спадна до 6% и в последствие през втората половина на м. септември се удвои.



Фигура 7. Относителен дял на новорегистрираните случаи на COVID-19 във възрастовата група 0-19 г.

Според гл.ас. д-р Лъчезар П. Томов, от наличните от последната седмица данни на Единния информационен портал (статистика в отворен формат) за регистрираните случаи на COVID-19 по възрастови групи 0-1 г., 1-5 г., 6-9 г., 10-14г. и 15-19 е видно, че случаите при 10-14 г. и 15-19 г. не само съставляват мнозинството от случаите, но и тенденцията на ръст при тях е основната.



Фигура 8. Нови случаи на деца по възраст, на седмична основа

Цитираното по-горе отново потвърждава, че през м. септември в страната се отчита съществен ръст на случаите на COVID-19 при децата, което съвпада както в повишената епидемична активност на процеса, така и със стартирането на учебната година. Към момента е регистрирано и забавеното с 3 седмици нарастване на заболяемостта в групата на 20-49 г., вероятно заразени и заболели родители и други контактни на децата членове на семействата.

От проведения от гл.ас. д-р Лъчезар П. Томов математически анализ и прогноза на разпространението на COVID-19 при децата е установено, че Делта варианта се

отличава от другите варианти с по-високата си заразност, с базово репродуктивно число $R_0=6-8$, при което разпространението при възрастни групи с по-интензивни контакти е многократно по-голямо. Вероятна причина за усилване на инфекциите в детска възраст е и ваксинационния обхват при възрастните, което „изтласква“ инфекциозния процес в групата на неваксинираните (децата), т.нар. „подмладяване“ на инфекцията и възможността за нейното разпространение сред тях. Този феномен е установен и в държави с високо ваксинационно покритие и тепърва предстоят проучвания в тази насока.

В допълнение, съгласно последната оценка на риска на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-16th-update-september-2021.pdf>), предвид високата заразност на Делта варианта, рискът от предаване на вируса в учебните заведения е по-висок спрямо предходните варианти, което налага прилагането на съотносими нефармацевтични мерки. Избягването на струпвания, добра хигиена, подобрена вентилация, носене на маски и др. са основни инструменти за намаляване на предаването на инфекцията в училищата. Като добър подход се посочва и прилагането на периодични, дори ежедневни изследвания в училищата с оглед намаляване прекъсването на образователния процес и отсъствията от училище.

Освен това, Световна здравна организация в свое научно кратко съобщение за COVID-19 при децата и подрастващите (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Children_and_adolescents-2021.1) заключава, че децата и подрастващите са възприемчиви към заразяване със SARS-CoV-2 и вероятно предават вируса на околните. Рискът от предаване на вируса от и на децата зависи от разпространението на заболяването в общността, прилаганите мерки за контрол на вируса и биологични фактори, свързани със самия вирус (напр. типа на циркулиращия вариант). СЗО препоръчва подходящи мерки за защита като физическа дистанция, хигиена на ръцете, адекватна вентилация и носенето на маски да бъдат постоянно прилагани в училищата, особено в условията на липсваща ваксинация за всички ученици.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Във връзка с гореизложеното и с оглед ограничаване разпространението на пандемията от COVID-19 на територията на страната и опазване здравето на българските деца, предлагам да се въведат следните противоепидемични мерки в учебните заведения в страната:

1. Задължително носене на защитна маска за лице от всички деца от пети клас вкл. нагоре по време на престоя и обучението им в учебните заведения в страната.
2. Задължително носене на защитна маска за лице за целия педагогически и непедagogически персонал по време на престоя им в учебните заведения в страната.
3. Ограничаване струпването на ученици, чрез преустановяване на извънкласни дейности при смесване на деца от различни паралелки. Всички дейности се провеждат със задължително носене на защитна маска за лице. Спортни дейности се провеждат само на открито при наличие на метеорологична възможност.
4. Преустановяване използването на физкултурни салони и зали в училищата до второ нареждане.

Предлагам посочените по-горе мерки да бъдат ясно разписаните в Насоките за обучение и действия в условията на извънредна епидемична обстановка в училищата или в отделна Ваша заповед. С това се цели да се постигне по-голяма яснота относно задължителните здравни мреки в учебните заведения, както и да се даде възможност на РЗИ да осъществяват своите контролни функции по спазване на въведените протиепидемични мерки.

С оглед на бързо нарастващата заболяемост сред децата, поради по-голямата контагиозност на Делта вариант, предлагам още да се въведат ясни критерии за провеждане на присъствено и дистанционно обучение при достигнати различни нива на 14-дневна заболяемост, като например:

1. При достигане на 14-дневна заболяемост на и над 500 на 100 000 население, въвеждане на обучение в електронна среда по график и недопускане на повече от 50% от паралелките в присъствено обучение. При достигане на 14-дневна заболяемост над 750 на 100 000 население - преустановяване на учебния процес.

2. При отсъствие на над 20% от учениците от училище и/или поставени под карантина над 30% от паралелките в дадено училище в област от т.нар. червено ниво и нарастваща тенденция в 14-дневната заболяемост – преминаване на обучение в електронна среда по график, с присъствено обучение на паралелки с най-малък брой отсъстващи и не повече от 60% от паралелките.

С уважение,

13.10.2021 г.

X д-р Кремена Пармакова

Signed by: Kremena Bozhidarova Parmakova-Velikova

ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ, Д.М.

Главен държавен здравен инспектор