# ПРЕСКЛИПИНГ

**5 май 2020 г., вторник**

**www.zdrave.net, 04.05.2020 г.**
**https://www.zdrave.net/-/n13118**

## ЕМА ускорява процедурата за одобрение на ремдезивир при COVID-19

***От агенцията уверяват, че ще спазват строго принципите на научната доказателственост***

Комитетът за лекарства за хуманни лекарства (CHMP) на ЕМА започна постоянен или непрекъснат преглед (rolling review) на данните за използването на антивирусно лекарство ремдезивир за лечение на коронавирусна болест (COVID-19), съобщиха от европейския лекраствен регулатор. Постоянният преглед е един от регулаторните инструменти, с които разполага агенцията за ускоряване на оценката на обещаващо лекарство по време на извънредна ситуация в общественото здраве, като продължаващата пандемия. Ремдезивир е антивирусно лекарство, което се изследва за ефект при лечение на COVID-19. Препаратът е РНК-полимеразна инхибитор, показвал широка ин витро активност срещу различни РНК вируси, включително SARS-CoV-2, първоначално е разработен за лечение на инфекция, причинена от вируса Ебола. Прилага се чрез венозна инфузия.
При нормални обстоятелства всички данни, подкрепящи заявлението за разрешение за употреба, трябва да бъдат предоставени в началото на процедурата за оценка, припомнят от ЕМА. В случай на непрекъснат преглед докладчиците на CHMP се назначават, докато все още продължава разработването и агенцията преглежда данните още в момента, в който те станат достъпни.
Въпреки че към този момент не може да се предвиди общата времева рамка за преглед на ремдезивир, се очаква тази процедура да позволи на ЕМА да завърши оценката си значително по-рано в сравнение с редовната процедура за оценка, като същевременно се разчита на едно стабилно крайно научно становище, уточняват от ЕМА.
Решението на CHMP да започне непрекъснат преглед на ремдезивир се основава на предварителни резултати от проучването ACTT, които предполагат благоприятен ефект на ремдезивир при лечението на хоспитализирани пациенти с лек до умерен или тежък COVID-19. Въпреки това, ЕМА все още не е оценила цялостното проучване и е твърде рано да се правят изводи относно баланса между полза и риск от прилагането на лекарството, става ясно от съобщението на агенцията.
Всички нови данни, които стават достъпни за оценка по време на този непрекъснат преглед, ще се разглеждат в контекста на всички останали съществуващи данни. CHMP ще оцени цялата информация за ремдезивир, включително и доказателствата от наскоро публикувано проучване от Китай и други клинични изпитвания и ще направи заключение относно ползите и рисковете на лекарството възможно най-скоро, уверяват от ЕМА.
Въпреки че медикаментът все още не е разрешен в Европейския съюз, той е достъпен за пациенти чрез клинични изпитвания и чрез т.нар. програми за „състрадателна употреба“, чрез които пациентите могат да получат достъп до неоторизирани лекарства при спешни ситуации, припомнят още от европейския лекарствен регулатор.

**www.bnt.bg, 04.05.2020 г.**
**https://news.bnt.bg/news/vazmozhno-li-e-lechenieto-s-kravna-plazma-da-pomogne-v-bitkata-sreshtu-covid-19-1052551news.html**

**Възможно ли е лечението с кръвна плазма да помогне в битката срещу COVID-19**

Преливане на кръвна плазма от пациенти, излекувани от COVID-19, на такива, които в момента са болни и са в тежко състояние - ефикасността на този процес се следи изключително внимателно от лекарите по света и у нас.
Във ВМА вече бяха направени преливания- на двама пациенти. В какво състояние са те и какво се знае за новия метод- темата в Сутрешния блок коментира д-р Иван Тонев, хематолог в Националната специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания.
Разчитайки на антителата в плазмата, която се прелива на пациенти, се очаква да се неутрализира вируса и да се стигне до неговото елиминиране, включително до пълно изчистване на кръвта на пациентите, обясни д-р Тонев.
Резултатите от метода все още са в процес на проучване. На този етап лечението остава експериментално.
Много важно е да се знае каква е концентрацията на антитела в кръвта на преболедувалия пациент, както и какво е количеството плазма. Все още се уточняват какви са необходимите дози антитела, за да се повлияят пациентите, допълни д-р Тонев.
За да стане донор, човек трябва да бъде преболедувал коронавирус и не трябва да има съпътстващи заболянивания, категоричен е хематологът.

**www.btv.bg, 04.05.2020 г.**
**https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/d-r-simidchiev-za-covid-19-tozi-virus-shte-si-ostane-dosta-dalgo-s-nas.html**

**Д-р Симидчиев за COVID-19: Този вирус ще си остане доста дълго с нас**

***Имаше малко по-голяма степен на инфодемия, отколкото на пандемия, посочи пулмологът***

Новият начин на провеждането на брифингите на Националния оперативен щаб е далеч по-съответен на обстановката, посочи пулмологът д-р Александър Симидчиев.
„Той съответства на нуждите на хората да разберат голям процент от детайлите и не да бъде емоционално натоварен, а фактологичен“, отбеляза той в предаването „Тази сутрин“.
Според него респираторните вируси, какъвто е и COVID-19, са едни от най- заразните заболявания. „Това е респираторен вирус, който влиза и излиза през дихателната система. Белият дроб е военното поле, върху което се разраства заболяването. Проблем при този вирус е, че част от хората не могат да развият траен имунитет към него и той в голяма степен се крие – няма симптоми в самото начало. Моето предположение е, че този вирус ще си остане доста дълго с нас и ще рецидивира“, посочи още лекарят.
„Не мисля, че с откриването на ваксината мигновено ще се реши този въпрос, имаме ваксини за други вирусни заболявания и все още живеем с тях, допълни доц. д-р Спас Спасков. По думите му не трябва да изпадаме в паника, когато чуем понятието вирус, достатъчно е да се спазва хигиена и социална дистанция, за да отдалечаваме заболяването от нас самите.

„В интерес на вируса е да започне мирно съвместно съществуване с популацията. Ако той предизвиква твърде много проблеми, популацията ще взима твърде много мерки срещу него“, посочи Симидчиев. Неговото предположение е, че ще стане подобен на грипния вирус – ще си има годишно една или две вълни, но няма да има чак такива драми и хората ще бъдат психически и социално подготвени.
Според доц. Спасков този тип мерки, които се взеха са един вид упражнение как бихме действали в други случаи, когато евентуално се появи особено опасна инфекция. „Голяма част от мерките носеха такава характеристика, а не на мерки срещу респираторен вирус. В бъдеще ще бъдем по-внимателни към прилагането на такива мерки и ще ги прилагаме, когато има изключителна потребност“, добави доц. Спасков.
Имаше малко по-голяма степен на инфодемия, отколкото на пандемия, посочи още д-р Симидчиев.

**www.bgonair.bg, 04.05.2020 г.**
**https://www.bgonair.bg/a/36-sutreshen-blok/192492-predsedatelyat-na-bls-infektsiyata-e-opasna-nishto-ne-e-svarshilo**

**Председателят на БЛС: Инфекцията е опасна, нищо не е свършило**

***Според д-р Иван Маджаров ще трябва да свикнем да живеем с кризата***

**Наталия Тотева**
Втори медик загуби живота си в битката срещу коронавируса. Д-р Нели Пандова е изписана след два отрицателни теста и поставена на домашно лечение, но състоянието ѝ се влошава и е приета в "Александровска болница", където е интубирана. Първият смъртен случай на починал лекар от коронавируса е на д-р Илияна Иванова от Сливен.
177 медици са заразени с Ковид-19 у нас до момента.
Правим всичко възможно, за да имаме картина в страната как стоят нещата с личните предпазни средства, дори във връзка с това, че трябва да разпределяме такива по кампанията ни за "Героите в бяло". Открихме телефон за сигнали, стартирахме анкета, в която призоваваме да се включат максимален брой от колегите. Целият цвят беше изправен пред криза за лични предпазни средства в началото на тази епидемия. И в България не достигаха такива. Това, което виждаме в момента, вероятно е опашка от началото.
Това заяви за "България сутрин" председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров. По думите му броят на заразените медици в момента се дължи на началото на епидемията, когато не е имало достатъчно предпазни средства.
"Не бива да се успокояваме, нищо не е свършило. Докато кризата не отшуми изцяло, поне на този етап, защото тя ще остане, ще трябва да свикнем да живеем в с нея", каза той за Bulgaria ON AIR.
Всички трябва да помним, че това е инфекция, която е опасна. Още повече опасна за колегите, които работят на предния фронт. Не бива да се подценява по никакъв начин", добави председателят на БЛС.
Според д-р Маджаров вероятността за заразяване на медиците, които работят под натоварване, е голяма, затова не бива да се неглижират мерките за лична защита.
Той посочи още, че семействата на починалите медици при тези два случая ще бъдат подпомогнати със сумата от 5000 лв.
"Надявам се да бъдем свидетели в бъдеще на по-малко трагични случаи", добави председателят на БЛС.

**www.bnr.bg, 04.05.2020 г.**
**https://bnr.bg/plovdiv/post/101269705**

**БЛС иска МФ да отпусне още средства за здравеопазване**

***Интервю на Антония Попова с доктор Иван Маджаров***

„Не мога да твърдя, че в болниците трябва да се въведат допълнителни противоепидемични мерки, защото те трябва да са най-безопасното място. Там всички трябва да спазват противоепидемични мерки по принцип. Със сигурност можем да кажем, че заразените с Covid-19 колеги, а и смъртните случаи на медици, се дължат на първите седмици на епидемията, когато нямаше достатъчно лични предпазни средства. В момента също смятам, че качествени, произведени в специализирани фабрики за лични предпазни средства, такива няма достатъчно“, това заяви в интервю за Радио Пловдив доктор Иван Маджаров, председател на Български лекарски съюз, който коментира изявлението на здравния министър Кирил Ананиев, че в лечебните заведения ще бъдат предприети допълнителни мерки, след двата смъртни случая на медици.
От БЛС твърдят, че не само медиците, които работят в специализирани отделения за Covid-19 и в Центровете за спешна медицинска помощ, са на първа линия. Сред тях са общопрактикуващите лекари, денталните лекари, специалистите в доболничната помощ. "Невидимата опасност в кабинетите е също много страшна и Министерството на здравеопазването би трябвало да погледне еднакво на всички", коментира още доктор Маджаров.
**МФ трябва да отпусне допълнително средства за здравеопазване**
„Постигнахме споразумение за изплащане на 85 % от средствата на болниците, но смятам, че през следващите месеци вече трябва да се говори за по-висок процент. От друга страна – би трябвало МФ да предвиди средства извън тези от НЗОК. Защото борбата с епидемията трябва да се води със средства на държавата, а не със средства на здравноосигурените лица. Редно е финансовото министерство да осигури средства за заплащане на медиците, а също и за лечение не неосигурените пациенти“, подчерта доктор Маджаржов.
**Допълнителните 1000 лева за медиците на първа линия – пиар акция**
„Тази методика не изигра своята роля, а по-скоро създаде напрежение сред колегите. Тя беше меко казано пиарска. Защото да кажеш, че ще дадеш по 1000 лева на всички медици, които са на предна линия, би трябвало да си преброил и 4400 общопрактикуващи лекари, би трябвало да си преброил и стоматолозите, а същи всички работещи в ДКЦ-та“, заяви още Иван Маджаров.

**www.bnr.bg, 04.05.2020 г.**
**https://bnr.bg/horizont/post/101269657/arkadi-sharkov-krizata-e-neminuema-vaprosat-e-dali-shte-e-v-ili-u-obrazna**

**Аркади Шарков: Кризата е неминуема, въпросът е дали ще е V- или U-образна**

**Диана Дончева**
С разхлабването на мерките правителството следва един тренд, който беше постепенно и бавно наложен от други държави от Европейския съюз. От петък за понеделник обаче се получава „шоково разхлабване във всеки един аспект“. Това мнение изрази в предаването „Преди всички“ Аркади Шарков от Експертния клуб за икономика и политика.

Според Шарков разговорът за разхлабването на мерките е трябвало да се случи седмица или две по-рано със задаването на определени дати, „за да се подготвят както хората, така и бизнесът, че седмица, две или по-късно в определен план и порядък ще бъдат разхлабени мерките“.
Шарков не смята за удачен вариант рязкото разхлабване под натиска на групи по интереси, както по думите му се е получило в случая. Планът на правителството е седмица за седмица, а трябва да има дългосрочна рамка и перспектива, смята той.
В периода след т.нар. пандемия трябва да се разположат реалните мерки, които ще върнат икономиката в релси, уточни той. Трябва да има план дори не за следващите няколко месеца, а за следващите няколко години, подчерта Шарков.
„Немалка част от бизнеса затвори, уволни хора – говорим за микро, малък и среден бизнес. Що се касае до отново отварянето му, това не зависи от помощи, финансови, колкото зависи от премахването на данъчни и осигурителни тежести от страна на държавата. В следващите няколко месеца, ако правителството наистина желае да отвори икономиката, да позволи да се развие наново бизнесът, би следвало да замрази примерно повишаването на осигуровките, би следвало за замрази покачването на минималната работна заплата, която би попречила на някои бизнеси да плащат на повече работници, отколкото имат възможност. Ако говорим за микро и малък бизнес, би вдигнало прага за регистрация по ДДС, за да даде глътка въздух на всеки бизнес, който иска отново да стъпи и да навлезе на пазара“, коментира Шарков пред БНР.
Да се надяваме излизането от кризата да бъде V-образно, а не U-образно, подчерта експертът. Според Аркади Шарков V-образното излизане ще бъде по-рязко и в рамките на година - година и половина работниците ще могат отново да бъдат назначени. Ако е U-образно и стагнацията продължи по-дълго, тоест при по-дълъг престой в платото на кризата, тогава очакванията на експертите са поне 3-4 години да има затруднения за наемане на нови работници.
Със сигурност ще се наложи актуализация на бюджета на НЗОК, подчерта Шарков и уточни, че прогнозираната актуализация е поне с 10 до 15%.
Следва икономическа криза, тя неминуемо идва, отбеляза Аркади Шарков, който не изключва и друга актуализация на държавния бюджет до края на годината.
„Не се знае какво се очаква като икономическа обстановка от август и септември нататък. Дори в момента е трудно да се прогнозира това. Правителството се подготвя, ако ситуацията се усложни, да изтегли и нов външен дълг. Вероятно е възможно. Много зависи и от начина, по който ще се развие самата криза.“

**www.capital.bg, 04.05.2020 г.**
**https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2020/05/04/4062462_kasata_shte_pokriva_samo_po_60_lv_na_pcr_test_za/**

**Касата ще покрива само по 60 лв на PCR тест за COVID-19 в болниците**

***Според лекари тази цена е значително под пазарната и може да доведе до риск да бъдат пропуснати заразени пациенти***

**Десислава Николова**
Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е сключила анекс с Българския лекарски съюз (БЛС) да заплаща единия метод за откриване на коронавирусна инфекция - rtPCR, или т.нар. бавни тестове - по 60 лв. на тест. Тези тестове могат да установят все още безсимптомни носители в първите дни след заразяването и преди да са се появили симптоми.

Досега тестовете бяха безплатни за пациентите в болница, като се покриваха от лечебното заведение или от дарения, а всеки пожелал да се изследва сам си плащаше изследването, като за бавните тестове цената е между 120 и 140 лв., а за бързите - между 35 и 40 лв.
Лабораторният лекар д-р Георги Тодоров коментира в открито писмо, че с даваната от касата сега цена от 60 лв. лабораториите няма да могат да покрият разходите си по истинското откриване на вируса. Освен това той смята за проблем, че според анекса тестовете ще бъдат назначавани от Регионалната здравна инспекция, което неглижира мнението на лекуващите лекари. Тодоров смята още, че НЗОК и БЛС са неглижирали възможностите и на серологичните тестове - т.нар. бързи тестове за антитела, които също могат да дадат информация за това кога и как се е срещнал пациентът с коронавируса.
От НЗОК съобщиха за "Капитал", че проектът им е да заплащат по около 2000 теста на ден, като няма да има лимит на един пациент да бъде правен само един тест месечно, а ще се заплащат всички направени в рамките на месеца изследвания.
Колко наистина струва тестът
Според д-р Тодоров изследванията с бавни тестове са белязани с много стъпки, като при всяка има възможност за потенциална грешка. "Най-опасната от тях за общественото здраве в дадения случай е фалшивоотрицателният резултат и възможността да бъде отчетен като отрицателен безсимптомен пациент", смята той. Според него един лабораторен кит не е достатъчен, за да се изолира вирусът, тъй като средното ниво на фалшивоотрицателни резултати на бавните тестове е 25-30%. Така на пациент трябва да се правят по няколко теста.
Според д-р Тодоров цената, отпускана от НЗОК, е ниска и касата трябва да увеличи стойността, която плаща.
В момента средната цена на един тест е 35-40 лева, отделно от това стиковете, с които се взима пробата, варират от 2 до 8.80 лв. и цената им непрекъснато се покачва. В цената на пробата трябва да се вземат предвид трудът по работата върху пробата и изолацията на РНК на вируса, защитните облекла, удълженото работно време, трудът на лекарите и лаборантите и заплащането на системи за външен и вътрешен контрол на резултатите. Националната референтна лаборатория например получи такъв сертификат от Германия за работа с проби за коронавирус. След нея частните външни и болнични лаборатории също кандидатстваха и получиха сертификати от Германия.
Освен това Тодоров посочва, че лабораториите обикновено преповтарят част от пробите поради неясния резултат.
Така според него здравната каса би трябвало да плаща поне 120-140 лв. за тест. Сегашните изчисления вероятно са направени на базата на бюджетно заплатените разходи на Националния център за заразни и паразитни болести, а не върху реални пазарни цени.
Други лабораторни лекари са на мнение, че ако се прави един тест, който да изследва няколко гена, цената би могла да падне до 85 лв., но при всички случаи 60 лв. са недостатъчни за качествено изследване.
Колко теста ще плащат
От НЗОК съобщиха, че в анекса няма предвиден лимит за плащане на тестове за откриване на коронавирус.
"Лимитирането" обаче идва от две други посоки. Първата е, че бавният тест ще се назначава само след консултация с РЗИ. Втората е, че НЗОК няма да заплаща серологични тестове, с които се откриват антитела на коронавирусната инфекция. Третата е, че тези проби могат да се правят само от вирусолози и микробиолози, като първите са 25 на брой в цялата страна, а втората специалност - около 150 души.

В сегашните препоръки на медицинския съвет националният консултант проф. д-р Радка Аргирова е препоръчала при отрицателен PCR тест, но пък при изявена клиника - температура, пневмония и др., да се извършва допълваща диагностика чрез серологични тестове, които могат да дадат допълнителна информация за давността на инфекцията.
Д-р Тодоров призовава НЗОК да заплаща всички възможни методи за търсене на инфекцията. "С фаворизирането на PCR технологията, защото само тя е избрана да се заплаща от касата, УС на БЛС и НЗОК изземват теорията на медицината в свои ръце и дават предимство на едни пред други методи в лабораторната медицина", казва той.
В същото време в момента на пазара излизат бързи тестове на най-големите световни производители на диагностични реактиви и машини, чиято цена ще бъде 10-12 лв. за пациентите.
Д-р Тодоров смята, че всички клинични лаборатории, които имат възможност, трябва да могат да правят PCR тестовете. Той е притеснен, че РЗИ ще назначава изследванията. "Защо лице, което няма нищо общо с диагностично-лечебния процес на пациента, ще назначава изследване? Само лекарите, които лекуват и наблюдават болестния процес, би следвало да назначават изследване. В противен случай би следвало да насочим всички пациенти в РЗИ за диагностика и лечение", казва Тодоров. Според него става въпрос за недоглеждане, без анализ на последствията, което е и законово изискване за нормативен акт, какъвто е Националният рамков договор.

**www.zdrave.net, 04.05.2020 г.**
**https://www.zdrave.net/-/n13119**

**Министър Ананиев: Предвижда се серологично изследване на Пловдив**

Организира се провеждането на представително проучване да територията на Пловдив, в рамките на което ще бъдат серологично изследвани лица от различни възрасти и социални групи, включително и от ромски махали, определени на случаен принцип. Това казва министърът на здравеопазването Кирил Ананиев в отговор на въпрос на депутата от „Воля“ Елена Пешева дали се предвижда масово тестване на ромските махали в града.
Според депутата гражданите на Пловдив са притеснени от множеството положителни проби за коронавирус, установени в столични ромски махали, както и от твърде големия брой гастербайтери, прибрали се от чужбина.
„Предвижда се за целите на проучването да се осигурят 1000 диагностични теста за доказване на антитела срещу причинителя на COVID-19, което ще даде актуална информация за моментното състояние на колективния имунитет в областта и ще спомогне за предприемането при необходимост на допълнителни действия и мерки, както на национално, така и на областно ниво“, пише в отговора си министър Ананиев.
Той припомня, че пристигащите от чужбина, се поставят под 14-дневна карантина с предписание на регионалните здравни инспекции. През периода на задължителната карантина се провежда ежедневно наблюдение на здравословното състояние на лицата от страна на общопрактикуващите лекари, а ако лицата нямат такива - от регионалната здравна инспекция.
„При поява на клинични оплаквания и по преценка на наблюдаващия лекар, лицата се насочват към лечебно заведение за болнична помощ, определено със заповед от 27 март за болнична изолация и хоспитализация“, казва още министър Кирил Ананиев.
Той съобщава, че към 28 април на територията на Пловдивска област са регистрирани 53 случая да COVID-19, от които 49 са жители на областта, а останалите са лица от други области на страната.

VINF 19:36:01 04-05-2020
GI1935VI.025
Кирил Ананиев - брифинг - промени

**По предложение на главния държавен инспектор, министърът на здравеопазването може да обяви със заповед извънредна епидемична обстановка**

София, 4 май /екип, БТА/

В чл. 61 от Закона за здравето се прави промяна, с която се предвижда министърът на здравеопазването с наредба да определи условията и реда за задължителна изолация на лицата, болни от заразни болести; на заразоносителите; карантина на контактните с тях лица и на лицата, които са влезли на територията на страната от други държави. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев в Министерския съвет след извънредното правителствено заседание, което се проведе чрез видеоконферентна връзка.

В член 63 се дава правомощия на министъра на здравеопазването, по предложение на главния държавен инспектор, да обяви със заповед извънредна епидемична обстановка, допълни Ананиев. В този случай министърът може да предвиди съответните извънредни противоепидемични мерки на територията на страната или на отделни региони от страната с цел защита на живота и здравето на българските граждани.

В същия този член се предвижда конкретните противоепидемични мерки да се определят с акт на министъра на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор или на директора на Регионалната здравна инспекция.

**www.dir.bg, 04.05.2020 г.**
**https://dnes.dir.bg/svyat/evropeyskiyat-tsentar-po-zabolyavaniyata-ni-obyavi-za-edinstvena-strana-s-rast-na-zarazenite**

**Европейският център по заболяванията ни обяви за единствена страна с ръст на заразените**

***"В България има увеличение, 4 държави са без промяна, а при всички останали виждаме съществено намаляване", обяви директорът на медицинската структура Андреа Амон***

Директорът на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и водещ експерт на ЕС в борбата с пандемията Андреа Амон, назова страната ни като пример, че е "единствената сред всички европейски държави, която все още отчита увеличение на случаите на заразени с коронавирус". Нейните думи са цитирани в "Гардиън" по време на изслушването й в Комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните към Европейския парламент.
Амон заяви пред комисията: "Страната, където ние все още виждаме увеличение, е България. Има четири държави, където ние не виждаме съществени промени през последните 14 дни - Полша, Румъния, Швеция и Великобритания. Във всички други виждаме това съществено намаляване".
Д-р Амон цитира данни на оглавяваната от нея институция за периода между 8 и 23 април. По отношение на България те съвпадат с информацията от Националния оперативен щаб, който посочи, че между 20 и 26 април и нас е бил регистриран пик в заболеваемостта. В същото време обаче увеличение на заразените е регистрирано в

повечето европейски държави, но това по неизвестни засега причини не е взето предвид в изводите на Андреа Амон.
Относно пандемията директорът на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията каза, че ограничителните мерки в Европа са намалили общото пренасяне на коронавируса с 45% в сравнение до 8 април. Към събота изглежда, че първата вълна на предаване е преминала пика.
Експертът препоръчва всички решения за смекчаване на мерките да бъдат придружени с:
масово тестване, което да е всеобхватно по възрастов, териториален и професионален признак
национална система за диагностициране и проследяване
строга система за карантиниране
поддържане на постоянна готовност на интензивните отделения
продължаване на носене на маските и поддържане на значителна дистанция на обществени места.
Важно е да има и унифицирана европейска система за отчитане на данните, защото както нивата на тестване, така и методите на отчитане на заразяване са твърде различни.