



РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПЕРВОГО УРОВНЯ (COVID-19)

При оказании услуг необходимо учитывать эпидемиологическую ситуацию, а также обеспечивать соблюдение правил инфекционного контроля при приеме всех пациентов и выполнение следующих общих требований:

- руководства по инфекционному контролю должны быть актуальными и включать, помимо прочего, требования к гигиене рук, использованию средств индивидуальной защиты, уборке и дезинфекции медицинской среды и обращению с отходами;
- персонал должен быть обучен согласно указанным выше инструкциям;
- должен быть обеспечен не менее чем месячный запас средств инфекционного контроля (средства индивидуальной защиты, дезинфицирующие средства и т. д.);
- должна быть обеспечена возможность обслуживания SARS-CoV-2-положительных пациентов (в том числе, возможность пригласить пациента на контактный прием и организовать анализы на SARS-CoV-2);
- в ПМУ должны быть обеспечены условия для обслуживания пациентов в соответствии с требованиями.
- Помещения для планового амбулаторного лечения должны быть отделены от помещений для пациентов с симптомами острых респираторных инфекций, либо прием таких пациентов должен вестись в отдельные часы, чтобы пациенты без симптомов не контактировали с пациентами с симптомами инфекции.
- В зонах ожидания и на входе должен быть обеспечен доступ к средствам дезинфекции рук, возможность получить хирургическую маску и информация о мерах профилактики инфекций. В зоне ожидания должно соблюдаться расстояние между пациентами.
- Контактные поверхности, с которыми соприкасался пациент, необходимо очищать и дезинфицировать после каждого пациента, и при планировании рабочего времени учитывать дополнительный расход времени.
- У персонала не должно быть симптомов респираторных инфекций.
- Если в отделении ПМУ, занимающемся лечением, обнаружено внутреннее заражение COVID-19, то дальнейшую лечебную деятельность следует согласовать с Департаментом здоровья.
- ПМУ должен иметь план действий на случай заболевания работников и контакта с зараженными.
- При необходимости ПМУ, опираясь на проведенный анализ рисков, может принять более строгие меры инфекционного контроля.
- Инструкцию «**Минимальные требования для поставщиков медицинских услуг по восстановлению плановой работы в условиях эпидемии COVID-19**» и



приложения к ней можно найти по адресу:
www.terviseamet.ee/et/COVID-19-trukised#tervishoiutootajale

ЛАБОРАТОРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА COVID-19

Направление пациента на анализ является обдуманном решением семейного врача. Семейный врач направляет на тестирование:

- а) Всех пациентов в возрасте ≥ 10 лет с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей (см. Приложение 1).
- б) Пациентов младше 10 лет с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей (см. Приложение 1), для которых верно хотя бы одно из следующих утверждений:
 - В течение последних 14 дней ребенок имел близкий контакт с больным COVID-19.
 - В течение последних 14 дней ребенок или члены его семьи вернулись из страны с высоким риском заражения. (Информацию о зонах с высоким риском заражения можно найти на сайте Министерства иностранных дел).
 - Родитель желает отправить на тестирование ребенка с симптомами независимо от того, выполнены ли два предыдущих условия (т. е. ребенка с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей (см. Приложение 1), в анамнезе которого нет сведений о поездке в зону высокого риска и/или близком контакте с пациентом с подтвержденной коронавирусной инфекцией).

Если ребенок с симптомами не соответствует ни одному из трех критериев, то его обычно не направляют на тестирование на SARS-CoV-2.
- в) Всех бессимптомных пациентов до направления в учреждение по уходу и сестринскую больницу (в других случаях бессимптомных пациентов на тестирование не направляют).
- г) В иных случаях, если семейный врач считает это необходимым.

Люди, находившиеся в близком контакте с носителем коронавирусной инфекции и желающие сократить период карантина, могут не ранее чем на 10-й календарный день с момента последнего близкого контакта, установленного Департаментом здоровья, сдать тест на коронавирус SARS-CoV-2, вызывающий заболевание COVID-19, и вернуться к обычной жизни, если результат теста окажется отрицательным. Департамент здоровья выдает инструкции по записи на тестирование всем лицам, находившимся в близком контакте с зараженными.

Если результат теста оказывается положительным, то пациент считается бессимптомным носителем SARS-CoV2, и период изоляции продлевается в соответствии с «Руководством по завершению изоляции бессимптомных пациентов с SARS-CoV2».



Внимание! Не проводите тестирование выздоровевшего пациента с целью завершения изоляции, поскольку невзирая на тот факт, что пациент больше не является заразным, результат его ПЦР-теста на SARS-CoV-2 может быть положительным в течение еще нескольких недель.

Ежедневно с 8:00 до 22:00 все пациенты с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей также могут обратиться по номеру консультационной линии семейных врачей 1220, где пациентов с показаниями при необходимости направят на тестирование на SARS-CoV-2.

Госпитализированного или нуждающегося в больничном лечении пациента с респираторным заболеванием неизвестной этиологии тестируют в больнице. **Лабораторное тестирование на SARS-CoV-2 проводится в центре тестирования.** Пациенты не могут напрямую звонить в центр тестирования. Семейный врач составляет анамнез и направление на тестирование на SARS-CoV-2 для всех пациентов, обратившихся на прием с симптомами заболевания верхних дыхательных путей (ежедневно с 8:00 до 22:00 по консультационной линии семейных врачей 1220) и передает их через систему тестирования MEDIPOST (все семейные врачи подключены к центральной системе MEDIPOST). Центр тестирования связывается с пациентом и информирует его о времени и месте взятия пробы.

Пробу для анализа на SARS-CoV-2 также можно взять на месте в центре семейных врачей, если у врача имеются средства индивидуальной защиты, и методы инфекционного контроля используются правильно. Если семейный врач или медсестра берут образец самостоятельно, они заказывают анализ с помощью программы, отправляют пробу в лабораторию, и лаборатория передает результат теста как через программу, так и через электронную историю болезни.

Для пациентов, которым требуется посещение врача-специалиста, обследование или процедура, проводимые в другом учреждении здравоохранения, ПЦР-тест на SARS-CoV-2 проводится при необходимости (например, перед процедурами, при которых образуется аэрозоль) принимающим пациента учреждением здравоохранения.

Если у взрослого или ребенка в возрасте 10 лет и старше наблюдаются симптомы острой вирусной инфекции верхних дыхательных путей, и врач считает, что есть основания подозревать заражение COVID-19, но лицо отказывается пройти тест на SARS-CoV-2, его рассматривают как лицо с подозрением на заражение COVID-19, и по решению врача такое лицо должно соблюдать самоизоляцию. Если пациента необходимо вызвать на прием, то при этом соблюдаются те же правила инфекционного контроля, что и для людей, инфицированных SARS-CoV-2.



ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19

1. Прием у всех пациентов должна предшествовать медицинская сортировка (триаж) с использованием методов удаленного контактирования:

1.1 Уточняется основная жалоба пациента, с которой он хочет обратиться в центр семейных врачей;

1.2 Уточняется анамнез пациента по следующим вопросам:

1.2.1 есть ли у пациента один или несколько симптомов, перечисленных в Приложении 1;

1.2.2 обязан ли пациент соблюдать карантин вследствие контакта с больным COVID-19;

1.2.3 распространяется ли на пациента или кого-либо из членов его семьи ограничение свободы передвижения в связи с возвращением из-за границы. Информацию о зонах повышенного риска можно найти на [сайте Министерства иностранных дел](#).

Ответы на вышеперечисленные вопросы должны быть задокументированы в истории болезни.

Если основная жалоба пациента не связана с симптомами инфекции, и он ответил отрицательно на все вопросы в разделе 1.2, его при необходимости можно пригласить на прием только в часы, отведенные для приема плановых пациентов без симптомов инфекционного заболевания. С точки зрения инфекционного контроля такой пациент рассматривается как больной с низким риском заражения.

Если пациент ответил **утвердительно на любой из вопросов в разделе 1.2**, его при необходимости приглашают на прием только в часы, отведенные для приема пациентов с признаками инфекционного заболевания, невзирая на характер его основной жалобы. С точки зрения инфекционного контроля такой пациент рассматривается как больной с высоким риском заражения.

Если пациент утвердительно ответил на вопросы разделов 1.2.2 и 1.2.3, но никаких симптомов вирусной инфекции верхних дыхательных путей у него не обнаружено, пациенту сообщают, что человек, находившийся в близком контакте с больным COVID-19 или вернувшийся из страны повышенного риска, должен находиться на самоизоляции. При проявлении симптомов пациент должен немедленно уведомить об этом центр семейных врачей, после чего пациента направляют на тестирование на SARS-CoV-2.



Если основные жалобы пациента включают в себя какие-либо симптомы, связанные с инфекцией, его направляют на тестирование на SARS-CoV-2 и уточняют необходимость приглашения на прием:

1. Если заболевание протекает в легкой форме, и пациент не нуждается в осмотре, он подлежит консультированию и домашнему наблюдению, и его не приглашают на прием. С пациентом согласовывают следующее время удаленного приема вплоть до выздоровления.
2. Если состояние пациента ухудшилось, и его необходимо пригласить на прием, это следует сделать в часы, отведенные для приема пациентов с подозрением на заражение. К семейному врачу допускаются только предварительно зарегистрированные пациенты.
3. Если состояние пациента тяжелое, и есть подозрение в необходимости госпитализации, то поставщик медицинских услуг должен самостоятельно вызвать пациенту скорую помощь.

Повышенное внимание следует уделять пациентам, входящим в группу риска по COVID-19. Если состояние пациента нуждается в оценке и уточнении, его при необходимости приглашают на прием только в часы, отведенные для приема пациентов с симптомами заражения, и с точки зрения инфекционного контроля таких пациентов рассматривают как больных с высоким риском заражения.

Необходимо обеспечить отсутствие риска инфицирования персонала и других пациентов в медицинском учреждении.

Незарегистрированные пациенты на прием в центр семейных врачей не допускаются.

2. При приглашении на прием пациента без симптомов инфекционного заболевания:

- 2.1. С точки зрения инфекционного контроля он считается пациентом с низким риском заражения.
- 2.2. При входе в учреждение ПМУ пациент и его сопровождающий должны иметь возможность продезинфицировать руки и при необходимости получить хирургическую маску.
- 2.3. Персонал, контактирующий с пациентом, должен в любой момент иметь возможность надеть одноразовые перчатки и хирургическую маску.
- 2.4. После ухода пациента поверхности, с которыми он соприкасался (в том числе дверные ручки), необходимо продезинфицировать.

**Таблица 1. Использование СИЗ при приеме пациентов без симптомов инфекционного заболевания**

СИЗ	Регистратура	Медсестра	Врач	Пациент
Респиратор FFP3	Нет		Нет	Нет
Респиратор FFP2	Нет		Нет	Нет
Хирургическая маска	Да		Да	Да
Костюм с защитой от брызг	Нет		Нет	Нет
Костюм без защиты от брызг	Нет		Нет	Нет
Фартук из пленки	Нет		Можно носить при необходимости	Нет
Перчатки	Нет		Да	Нет
Защитные очки	Можно носить при необходимости		Можно носить при необходимости	Нет

3. При приглашении на прием пациента с подозрением на заражение:

- 3.1. Все пациенты с респираторными заболеваниями и/или повышенной температурой считаются потенциальными больными COVID-19 с точки зрения принятия мер инфекционного контроля.
- 3.2. На приеме следует исходить из минимальных требований к поставщику медицинских услуг с целью восстановления плановой работы в условиях после эпидемии COVID-19, в т. ч. Приложений 1, 2.
- 3.3. При входе в учреждение ПМУ пациент и его сопровождающий должны иметь возможность продезинфицировать руки и получить хирургическую маску.
- 3.4. В случае риска заражения SARS-CoV-2 персонал, контактирующий с пациентом, должен носить средства индивидуальной защиты, предназначенные для работы с SARS-CoV-2-положительными пациентами, и быть заранее проинструктирован относительно их использования.
- 3.5. После ухода пациента поверхности, с которыми он соприкасался (в том числе дверные ручки), необходимо продезинфицировать. Затем следует снять резиновые перчатки, вымыть и продезинфицировать руки, задокументировать историю болезни, снова продезинфицировать руки и



надеть новые защитные перчатки. Можно продолжать использовать другие средства индивидуальной защиты, но при загрязнении их необходимо сменить. Маску следует менять в соответствии с инструкциями производителя, но рекомендуется делать это каждые четыре часа.

Таблица 2. Использование СИЗ при приеме пациентов с потенциальной инфекцией

СИЗ	Регистратура ¹	Медсестра	Врач	Пациент
Респиратор FFP3 ²	Нет	Да, если проводятся ПГА ² В других случаях не нужно		Нет
Респиратор FFP2 ³	Нет	Да		
Хирургическая маска	Да	Если отсутствует респиратор FFP2		Да
Костюм с защитой от брызг ⁴	Нет	Да		Нет
Костюм без защиты от брызг	Нет	Да, если отсутствуют костюмы с защитой от брызг		Нет
Фартук из пленки ⁵	Нет	Да, если отсутствуют костюмы с защитой от брызг		Нет
Перчатки	Нет	Да		Нет
Защитный визир / очки ⁶	При необходимости	Да		Нет

¹Следует свести к минимуму контакт с пациентом с подозрением на инфекцию. В идеале с таким пациентом должны контактировать только врач и/или медсестра.

²Респиратор FFP3 обязательно необходим для выполнения ПГА. Используйте вместе с респиратором FFP3 защитный визир или очки. При отсутствии респиратора FFP3 используйте респиратор FFP2 с визиром или защитными очками.

³При отсутствии респиратора FFP2 используйте хирургическую маску с визиром или защитными очками.

⁴При отсутствии халата с защитой от брызг нужно использовать одноразовый фартук из пленки поверх обычного медицинского халата.

⁵После контакта с инфекционным больным фартук из пленки и перчатки меняют. Респиратор, защитный халат можно не менять до окончания приема инфекционных больных.

⁶Защитные очки/визеры дезинфицируют. Другие средства индивидуальной защиты предназначены только для одноразового использования.



ОГРАНИЧЕНИЕ СВОБОДЫ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, САМОИЗОЛЯЦИЯ И КОМПЕНСАЦИЯ ПО БОЛЕЗНИ

Ограничение свободы передвижения при пересечении государственной границы

При пересечении государственной границы ограничение свободы передвижения действует для людей, прибывших из [стран повышенного риска](#). Правила ограничения свободы передвижения и принципы тестирования описаны на сайте Департамента здоровья www.terviseamet.ee/ru/testirovanie. В центре семейных врачей не организуют тестирование людей, вернувшихся из поездки.

Самоизоляция

1. Пациенты с подтвержденным COVID-19 (как с симптомами, так и без симптомов) и их близкие контакты.
2. Человек с положительным результатом теста на SARS-CoV-2, с симптомами или без симптомов, должен оставаться дома. Покинуть дом можно только в случае крайней необходимости (по распоряжению и по направлению работника здравоохранения или полиции, для получения медицинских услуг или в случае чрезвычайной ситуации, угрожающей жизни или здоровью человека).

Человек, находившийся в близком контакте с SARS-CoV-2-положительным пациентом, **может покинуть свое место жительства или место постоянного пребывания в течение 14 дней исключительно:**

1. по распоряжению работника здравоохранения или сотрудника полиции;
2. по направлению работника здравоохранения для получения медицинских услуг или в случае чрезвычайной ситуации, угрожающей жизни или здоровью человека;
3. если он является медицинским работником или лицом, выполняющим общественно-полезные задачи, которое по решению работодателя выполняет неотложные рабочие задания;
4. для приобретения товаров первой необходимости для повседневной жизни поблизости от места жительства, если это невозможно сделать иным способом;
5. если исключен любой контакт с лицом с диагнозом COVID-19, проживающим по тому же месту жительства или пребывания;
6. для нахождения на улице, если при этом полностью исключен контакт с другими людьми;
7. если не ранее чем через 10 дней после того, с момента последнего близкого контакта, установленного Департаментом здоровья, он сдал ПЦР-тест на SARS-CoV-2, и его результат был отрицательным.

3. Лица с подозрением на COVID-19 (с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей, но без результата анализа или отказывающиеся от него) должны по решению врача оставаться в самоизоляции, избегая контактов с другими людьми и соблюдая строгие санитарно-гигиенические требования.



Компенсация по болезни

1. Больничный лист может быть выдан любому пациенту с симптомами или бессимптомным течением COVID-19. В случае появления симптомов выбирается причина №1 («болезнь»). В этом случае пособие выплачивается с 4-го дня болезни (работодатель выплачивает пособие с 4-го по 8-й день, Больничная касса – с 9-го по 190-й день (т. е. не более 182 календарных дней подряд). Размер компенсации составляет 70%.
2. Для людей, находившихся в близком контакте с больным COVID-19, лист нетрудоспособности также открывают по причине №1 («болезнь»). В качестве основного диагноза указывают Z29.9, сопутствующего — U07.2. В этом случае пособие выплачивается с 4-го дня болезни (работодатель выплачивает пособие с 4-го по 8-й день, Больничная касса – с 9-го по 190-й день, т. е. не более 182 календарных дней подряд). Размер компенсации составляет 70%.
3. Если для лица, находившегося в близком контакте с больным COVID-19, был открыт больничный лист по причине №1 («болезнь»), и в течение периода действия больничного выясняется, что человек находился в близком контакте с другим больным COVID-19, врач не выдает новый первичный лист, а продлевает его до последнего дня самоизоляции.
4. Если человек заболевает во время самоизоляции, первичный лист закрывают с указанием ранее отмеченных диагнозов и выдают повторный лист (продолжительность случая не ограничивается 14 днями). Основным диагнозом в повторном листе должно быть фактическое заболевание/травма. Случай болезни вместе с выдачей больничного листа фиксируется в медицинском документе.
5. **Если до получения этих инструкций врач открыл больничный лист для человека с причиной 10 («карантин»), то при закрытии листа просим изменить ее на причину 1 («болезнь»).**
6. **Если человек заболел**, ему был выдан больничный лист по причине заболевания, отличного от COVID-19, и он **получил уведомление о близком контакте**, в качестве конечной даты повторного листа указывают дату выздоровления **или окончания самоизоляции** (в зависимости от того, что наступит позже).
7. На время пребывания дома в течение периода наблюдения за здоровьем ребенка младше 12 лет или инвалида младше 19 лет, имевшего близкий контакт с больным COVID-19, фактическому лицу, осуществляющему уход, при необходимости выдается лист по уходу по причине №14; в качестве основного диагноза указывают Z29.9, сопутствующего — U07.2. В этом случае Больничная касса выплачивает пособие с 1-го по 14-й день. Размер компенсации составляет 80%.



8. Если ребенок заболеет COVID-19, необходимо оформить новый первичный лист по уходу, указав в качестве основного диагноза U07.1 (COVID-19, подтвержденный лабораторно).
9. Если в период действия листа по уходу выяснится, что лицо, осуществляющее уход, близко контактировало с больным COVID-19 вне данного эпизода по уходу, то врач должен закрыть лист по уходу и выдать больничный лист на срок до 14 дней с причиной №1 («заболевание»), указав в качестве основного диагноза Z29.9, а сопутствующего — U07.2. Лист по уходу можно при необходимости выдать новому лицу, осуществляющему уход.

www.haigekassa.ee/ru/cheloveku/denezhnye-kompensacii/kompensaciya-po-vremennoy-netrudosposobnosti

Больничный лист не выдается вернувшемуся из поездки лицу, на которое распространяется ограничение свободы передвижения, но не имеющего симптомов заболевания.

Заболевший сотрудник центра семейных врачей, состояние которого позволяет продолжить работу, по возможности направляется на удаленную работу. По возможности центр семейных врачей не закрывают, но немедленно уведомляют о ситуации Департамент здоровья (отдел услуг здравоохранения).

Лицом, находившимся в близком контакте, считается человек, который:

- проживает в одном доме с больным COVID-19;
- находился в прямом физическом контакте с больным COVID-19;
- находился в прямом контакте с выделениями больного COVID-19 без использования средств защиты (например, на него кашляли, или же он брал салфетку пациента голыми руками);
- находился с больным COVID-19 не менее 15 минут на расстоянии до 2 метров;
- находился с больным COVID-19 в одном помещении (например, в классе, конференц-зале, зале ожидания больницы и т. д.) не менее 15 минут на расстоянии до 2 метров;
- медицинский работник или другое лицо, осуществляющее уход, если они непосредственно лечили пациента с COVID-19 или ухаживали за ним, и не использовали рекомендованные средства индивидуальной защиты или использовали их неправильно;
- персонал лабораторий и скорой помощи, обрабатывавший образцы пациентов с COVID-19 и не использовавший рекомендованные средства индивидуальной защиты или неправильно использовавший их.



- Эпидемиологические связи должны иметь место в течение 14 дней до того, как пациент заболел.

КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 И УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ

U07.1 COVID-19, только если COVID-19 подтвержден лабораторно

U07.2 COVID-19, не подтвержденный лабораторно, если COVID-19 подтвержден клинически/эпидемиологически и нет лабораторного подтверждения наличия вируса, или если лабораторный тест не может быть проведен (например, человек контактировал с больным COVID-19 и имеет симптомы, но отказывается от теста).

а) Запись диагнозов заболевшего пациента

В качестве основного диагноза укажите состояние, которое описывает основное и наиболее ресурсоемкое состояние в эпизоде оказания медицинской помощи (например, пневмония **J12.8**). Помимо **основного** диагноза, укажите в качестве **сопутствующих** диагнозов **U07.1** или **U07.2**.

Используйте соответствующие коды, чтобы отметить основные состояния и симптомы (список неполный):

- Воспаление легких: **J12.8** (Другая вирусная пневмония);
- Острый бронхит: **J20.8** (Острый бронхит, вызванный другими уточненными возбудителями);
- Неуточненный бронхит: **J40** (Не уточнено, острый или хронический бронхит);
- Инфекция нижних дыхательных путей, неуточненная или острая инфекция дыхательных путей: **J22**
(Неуточненная острая инфекция нижних дыхательных путей);
- Респираторная инфекция: **J98.8** (Другие уточненные респираторные нарушения);
- Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) взрослых: **J80** (Респираторный дистресс-синдром взрослых);
- или любое другое состояние, присутствующее у пациента, которое можно уточнить в качестве диагноза МКБ);
- Если у пациента есть вирусная инфекция верхних дыхательных путей, и, насколько известно, он не контактировал с больным COVID-19, используйте для указания диагноза только **J06.9** (Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации).
- Если у пациента нет симптомов, используйте для указания диагноза: **Z22.8** (Носительство иного возбудителя инфекционной болезни).



б) Указание контакта

Указывайте при отсутствии симптомов заболевания, если у лица был контакт с больным:

– при возможном контакте с **подтвержденным** больным COVID-19 в качестве основного кода укажите **Z20.8**

(Однократный или продолжительный контакт с другими инфекционными заболеваниями) и в качестве сопутствующего код **U07.2** (COVID-19, не подтверждено лабораторно). При отсутствии симптоматики на тестирование не направляют;

– при возможном контакте с **неподтвержденным** больным COVID-19 в качестве основного кода укажите **Z03.8**

(Наблюдение за другими подозреваемыми заболеваниями и состояниями) и в качестве сопутствующего код **U07.2** (COVID-19, не подтверждено лабораторно).

в) Назначение изоляции

Для назначения домашней изоляции, когда **подтвержден** близкий контакт человека с больным COVID-19, в качестве основного диагноза укажите код Z29.9 (Неуточненная мера профилактики) и в качестве сопутствующего код U07.2 (COVID-19, не подтвержденный лабораторно).

Составление сообщения об инфекционном заболевании

При указании лабораторно подтвержденного диагноза пациента с COVID-19 и не подтвержденного лабораторно диагноза пациента с COVID-19 необходимо отправить уведомление об инфекционном больном с помощью Информационной системы по инфекционным заболеваниям (NAKIS) или Информационной системы здравоохранения. С помощью последней можно отправить сообщение об инфекционном больном только в том случае, если в информационную систему семейного врача внесены необходимые изменения.

НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С COVID-19 И РАБОТА С КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ

Состояние здоровья пациентов, направленных на домашнее лечение, и членов их семей должно находиться под наблюдением в течение 14 дней (или до тех пор, пока не будут получены результаты ПЦР-теста на SARS-CoV-2, сделанного на 10-й день, если пациент желает сократить изоляцию/карантин) с момента появления симптомов. Следует обращать внимание на изменения в состоянии здоровья на второй неделе болезни. На второй неделе наблюдается усиление симптомов заболеваний нижних дыхательных путей.



ОКОНЧАНИЕ ИЗОЛЯЦИИ

Пациент с COVID-19 считается заразным от 2 дней до и до 10 дней после появления симптомов. Случай болезни (и больничный лист) прекращается с выздоровлением пациента (решается в индивидуальном порядке). Отметка о выздоровлении пациента должна быть внесена в электронную историю болезни.

1. Лица с симптомами (на лечении дома или в обычной больничной палате)

Изоляция прекращается по прошествии не менее 10 дней с момента появления симптомов, характерных для COVID-19, при отсутствии повышенной температуры (без применения жаропонижающих средств) в течение последних 72 часов и исчезновении респираторных симптомов. **День появления симптомов считается днем 0.**

2. Лица с симптомами (на лечении в отделении интенсивной терапии III уровня или с тяжелым иммунодефицитом в качестве сопутствующего заболевания*)

Изоляция прекращается по прошествии не менее 20 дней с момента появления симптомов, характерных для COVID-19, при отсутствии повышенной температуры (без применения жаропонижающих средств) в течение последних 72 часов и исчезновении респираторных симптомов. При прекращении изоляции желательно проконсультироваться с врачом-инфекционистом. **День появления симптомов считается днем 0.**

*определение глубокого иммунодефицита: химиотерапия; комбинированный первичный иммунодефицит; ВИЧ: клеток CD4 $<200 \times 10^6/\text{л}$; до одного года после трансплантации органов и гемопоэтических стволовых клеток; лечение преднизолоном или его эквивалентом $> 20 \text{ мг/день}$ в течение более 14 дней.

3. Бессимптомные лица с положительным результатом теста на SARS-CoV-2 (ПЦР)

Если никаких симптомов не наблюдается, изоляцию прекращают через 10 дней после

взятия

пробы. **День взятия пробы считается днем 0.**

4. Лица, находившиеся в близком контакте:

- Карантин лиц, находившихся в близком ежедневном контакте с больным, заканчивается через 14 дней после первого инфекционного контакта или при получении отрицательного результата ПЦР-теста на SARS-CoV-2 на 10-й день.

Первым инфекционным контактным и 0-м днем изоляции считается день появления симптомов у больного члена семьи.



- Карантин человека, который находился в однократном близком контакте с пациентом, заканчивается через 14 дней после близкого контакта, или при получении отрицательного результата ПЦР-теста на SARS-CoV-2 на 10 день.
День близкого контакта считается днем 0.

Если тест ПЦР на SARS-CoV2, сданный на 10-й день, оказывается положительным, пациента следует в дальнейшем рассматривать как бессимптомного носителя SARS-CoV2, и счет дней его изоляции начинается с начала.

Для расчета периода карантина рекомендуем использовать Калькулятор изоляции, разработанный Эстонским обществом семейных врачей
: <https://isolatsioonikalkulaator.netlify.app>

**Приложение 1. Частота проявления симптомов у пациентов с COVID-19 (данные ДЗ)**

Кол-во симптомов:	Кол-во больных	%
1	280	22,0
2	377	29,7
3	275	21,7
4 или >	338	26,6
Симптом	Кол-во больных	%
температура	807	63,6
кашель	466	36,7
насморк	455	35,9
слабость/усталость	375	29,6
головная боль	323	25,5
потеря вкуса/обоняния	270	21,3
боль в суставах/мышцах	257	20,3
боль в горле	189	14,9
затруднения дыхания	54	4,3
диарея	49	3,9
боль в животе	25	2,0
иная боль (в спине, шее, глазу, ухе и др.)	19	1,5
тошнота	9	0,7
боль в груди	9	0,7
рвота	3	0,2
конъюнктивит	3	0,2



потливость	1	0,1
отсутствие аппетита	1	0,1

Данные были собраны в ходе опроса 1615 больных, чьи истории болезни были зарегистрированы в период с 22.07 по 16.10.2020. 345 (21,4%) пациентов из них не имели симптомов, а у 1270 пациентов были симптомы. Хотя бы один гастроинтестинальный симптом наблюдался у 75 (5,9%) больных.