



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

Оглавление

Введение	2
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19	5
Таблица 1. Использование средств индивидуальной защиты в соответствии с текущим уровнем риска (https://www.kriis.ee/et).....	8
ОГРАНИЧЕНИЕ СВОБОДЫ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, САМОИЗОЛЯЦИЯ И ВОЗМЕЩЕНИЕ ПО БОЛЕЗНИ	10
Ограничение свободы передвижения при пересечении государственной границы.....	10
Самоизоляция	10
Возмещение по болезни	12
Ведение пациента после переболевания COVID-19	14
Люди, вакцинированные против COVID-19.....	16
КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 И УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ	17
НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С COVID-19 И РАБОТА С КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ	21
ОКОНЧАНИЕ ИЗОЛЯЦИИ	21
Приложение 1. Частота проявления симптомов у больных COVID-19 (данные ДЗ)	24

Введение

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

- руководства по инфекционному контролю должны быть актуальными и включать в себя, 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 лечения SARS-CoV-2-положительных пациентов (в том числе, возможность пригласить пациента на контактный прием и организовать анализы на SARS-CoV-2);
- ПМУ должны обеспечить обращение с пациентами 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 гигиены 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, обнаружена внутренняя инфекция COVID-19, 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 к поставщикам медицинских услуг для восстановления 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 — обдуманное решение семейного врача.

На тестирование, как правило, не направляют пациентов, которые в течение последних 180 дней переболели COVID-19, что подтверждается наличием в в электронной среде Digilugu положительного результата анализа на SARS-CoV-2, проведенного методом ПЦР с обратной транскрипцией (RT-PCR).

Семейный врач направляет на тестирование:

- а) всех пациентов в возрасте от 10 лет включительно с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей (см. Приложение 1).

При наличии симптомов на тестирование также направляют вакцинированных пациентов!

- б) пациентов младше 10 лет с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей (см. Приложение 1), для которых верно хотя бы одно из следующего:
 - в течение последних 14 дней ребенок близко контактировал с больным COVID-19;
 - в течение последних 14 дней ребенок или члены его семьи вернулись из страны риска. (Информацию о зонах риска можно найти на [сайте Министерства иностранных дел](#));
 - родитель желает проверить ребенка с симптомами, независимо от того, выполнены ли два предыдущих условия (т. е. ребенок с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей (см. Приложение 1), который не путешествовал по зоне высокого риска и/или не контактировал близко с больным с подтвержденным COVID-19).

Если ни один из трех критериев у ребенка с симптомами не выполнен, ребенка обычно не направляют на тестирование на SARS-CoV-2.

- в) всех бессимптомных пациентов перед направлением в попечительское учреждение или больницу по уходу, за исключением случая, если в течение последних 180 дней они переболели COVID-19, что подтверждается наличием в электронной среде Digilugu положительного результата анализа на SARS-CoV-2, проведенного методом ПЦР с обратной транскрипцией (RT-PCR).
- г) в иных случаях, если семейный врач считает это необходимым.

Продолжительность изоляции для людей, близко контактировавших с заболевшим — 10 дней. Несмотря на сокращение периода изоляции до 10 календарных дней Департамент здоровья рекомендует людям, близко контактировавшим с заболевшим, перед окончанием периода изоляции на 10-й день пройти тестирование на SARS-CoV-2, чтобы выявить возможное бессимптомное или предсимптомное заболевание. Тест, сданный ранее чем на 10-й день, не сокращает период изоляции.

Если результат теста положительный, пациент считается бессимптомным SARS-CoV2-положительным, и период изоляции продлевается в соответствии с Инструкцией по прекращению изоляции бессимптомных пациентов с SARS-CoV2.

Внимание! Как правило, применение тестирования для окончания изоляции не показано ни в каком случае, потому что, хотя пациент больше не представляет риск заражения, 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 связаны с центральной системой 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 для контроля инфекции, соблюдают те же правила инфекционного контроля, что и для людей, инфицированных SARS-CoV-2.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19

1. Приему всех пациентов должна предшествовать медицинская сортировка с использованием методов удаленного контакта:

- 1.1 Уточняют основную жалобу пациента на здоровье, с которой он хочет обратиться в центр семейных врачей;
- 1.2 Уточняют 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 изоляцию в связи с контактом 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 риска можно найти на [сайте Министерства иностранных дел](#).

Ответы на вышеперечисленные вопросы должны быть задокументированы в истории болезни.

Если основная жалоба пациента на здоровье не связана с симптомами инфекции и он ответил на все вопросы в разделе 1.2 отрицательно, его при необходимости можно пригласить на прием только во время, отведенное для приема плановых пациентов без симптомов инфекционного заболевания, и с точки зрения инфекционного контроля рассматривать как больного с низким риском заражения.

Если пациент ответил **утвердительно на любой из вопросов в разделе 1.2**, его при необходимости приглашают на прием только во время, отведенное для приема пациентов с признаками инфекционного заболевания, несмотря на его основную жалобу на здоровье, и с точки зрения инфекционного контроля считают больным с высоким риском заражения.

Если пациент утвердительно ответил на вопросы разделов 1.2.2 и 1.2.3, но симптомов вирусной инфекции верхних дыхательных путей не обнаружено, пациенту сообщают, что человек, находившийся в близком контакте с больным с COVID-19 (за исключением лиц, полностью вакцинированных против SARS-CoV2 в течение последнего года или переболевших COVID-19 в течение последних 180 дней), или вернувшийся из страны риска, должен находиться на самоизоляции; при появлении симптомов нужно немедленно уведомить центр семейных врачей, после чего пациента направляют на тестирование на SARS-CoV-2 (за исключением лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 180 дней).

Если основная жалоба пациента на здоровье включает какие-либо симптомы, связанные с инфекцией, его направляют на тестирование на SARS-CoV-2* и уточняют необходимость приглашения на прием:

1. Если состояние пациента легкое, и он не нуждается в осмотре, он подлежит консультированию и домашнему наблюдению, и его не приглашают на прием. С пациентом согласовывают следующее время удаленного контакта вплоть до выздоровления.
2. Если симптомы пациента ухудшились, и его необходимо пригласить на прием, это следует сделать во время, отведенное для приема пациентов с подозрением на заболевание. К семейному врачу допускаются только предварительно зарегистрированные пациенты.

3. Если состояние пациента тяжелое и есть подозрение на необходимость госпитализации, поставщик медицинских услуг должен самостоятельно вызвать пациенту скорую помощь.

*На анализа на SARS-CoV2 направляют всех пациентов с симптомами от 10 лет (включительно), за исключением лиц, переболевших COVID-19 в течение 180 последних дней. При наличии симптомов заболевания на анализ направляют также всех вакцинированных пациентов.

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 во время, отведенное для приема пациентов с симптомами инфекционных заболеваний, и с точки зрения инфекционного контроля рассматривают как больного 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. При использовании средств индивидуальной защиты исходят из текущего уровня риска. Информация об уровне риска в Эстонии доступна по адресу <https://www.kriis.ee/et/kui-riskitase-korge>.

2.2. При входе в учреждение ПМУ пациент и его сопровождающий должны иметь возможность провести антисептику рук 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, находившиеся в контакте с пациентом, необходимо продезинфицировать.

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

3.1 Все пациенты с респираторными заболеваниями и/или повышенной температурой с точки зрения принятия мер инфекционного контроля считаются потенциальными больными COVID-19.

3.2 При проведении приема исходят из инструкции [«Минимальные требования к поставщикам медицинских услуг в условиях пандемии COVID-19»](#)

3.3 При использовании средств индивидуальной защиты исходят из текущего уровня риска. Информация об уровне риска в Эстонии доступна по адресу <https://www.kriis.ee/et/kui-riskitase-korge>.

3.4 При входе в учреждение ПМУ пациент и его сопровождающий должны иметь возможность провести антисептику рук и получить хирургическую маску.

3.5 В случае риска заражения SARS-CoV-2 персонал, контактирующий с пациентом, должен носить средства индивидуальной защиты, предназначенные для работы с SARS-CoV-2-позитивными пациентами, и быть заранее проинструктирован относительно их использования;

3.6. После ухода пациента поверхности, находившиеся в контакте с пациентом, в том числе дверные ручки, необходимо продезинфицировать. Затем следует снять резиновые перчатки, вымыть и дезинфицировать руки, зарегистрировать историю болезни, снова продезинфицировать руки и надеть новые защитные перчатки. Другие средства индивидуальной защиты можно продолжать использовать, но при загрязнении их необходимо заменить. Маску следует менять в соответствии с инструкциями производителя, но рекомендуется делать это каждые 3–4 часа.

Таблица 1. Использование средств индивидуальной защиты в соответствии с текущим уровнем риска (<https://www.kriis.ee/et>)

		Низкий уровень риска	Средний уровень риска	Высокий уровень риска
Врач, медсестра	Прием неинфекционных больных	-	Хирургическая маска При необходимости: защитные очки/визир, перчатки	Хирургическая маска При необходимости: защитные очки/визир, перчатки

	Прием инфекционных больных	Респиратор Защитные очки/визир Фартук из пленки Перчатки	Респиратор Защитные очки/визир Фартук из пленки Перчатки	Респиратор Защитные очки/визир Фартук из пленки Перчатки
Регистратор	Прием неинфекционных больных	-	Хирургическая маска	Хирургическая маска
	Инфекционные заболевания	Хирургическая маска	Хирургическая маска	Хирургическая маска
Пациенты	Прием неинфекционных больных	-	Хирургическая маска	Хирургическая маска
	Прием инфекционных больных	Хирургическая маска	Хирургическая маска	Хирургическая маска

1. Следует свести к минимуму контакт с пациентом с подозрением на инфекцию. В идеале с таким пациентом должны контактировать только врач и/или медсестра.
2. Стандартные требования действуют в случае всех пациентов. Перчатки используют всегда при наличии риска контакта с кровью и другими биологическими жидкостями, контакта с ранами и слизистыми оболочками и др.
3. Рабочую одежду меняют ежедневно.
4. Под хирургической маской понимается соответствующая стандарту EN 14683 медицинская маска типа IIR, а под респиратором — соответствующий стандарту EN 149 респиратор FFP2.
5. При отсутствии респиратора FFP2 используйте хирургическую маску с визиром или защитными очками.
6. Непрерывное время ношения респиратора и хирургической маски не должно составлять более четырех и трех часов соответственно. Если респиратор/маска были порваны, загрязнены или контаминированы, их нужно заменить.
7. Ношение устойчивого к брызгам халата в соответствии с инструкцией «Минимальные требования к поставщикам медицинских услуг в условиях пандемии COVID-19» больше не является требованием для проведения процедур, про которых образуется аэрозоль. Минимальным требованием

является ношение фартука из пленки, однако поставщику медицинских услуг разрешается по мере необходимости повышать требования к ношению защитной одежды до использования устойчивого и не устойчивого к брызгам костюма.

8. После контакта с инфекционным больным фартук из пленки и перчатки меняют. Респиратор, защитный халат можно не менять до окончания приема инфекционных больных.
9. Защитные очки/визеры дезинфицируют. Другие средства индивидуальной защиты предназначены только для одноразового использования.

ОГРАНИЧЕНИЕ СВОБОДЫ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, САМОИЗОЛЯЦИЯ И ВОЗМЕЩЕНИЕ ПО БОЛЕЗНИ

Ограничение свободы передвижения при пересечении государственной границы

При пересечении государственной границы ограничение свободы передвижения действует для людей, прибывших из [стран риска](#). Правила ограничения свободы передвижения и принципы тестирования описаны на сайте Департамента здоровья <https://www.terviseamet.ee/et/uuskoroonaviirus/testimine>. 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 люди, близко контактировавшие с ними (за исключением людей, полностью вакцинированных против SARS-CoV2 в течение последнего года или переболевших COVID-19 в течение последних 180 дней).

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 указанию и под руководством работника здравоохранения или полиции, для получения медицинских услуг или в случае чрезвычайной ситуации, угрожающей жизни или здоровью)

Для полностью вакцинированных людей с положительным результатом анализа на SARS-CoV-2 действует требование о

соблюдении изоляции в течение 10 дней, как и для невакцинированных. В случае положительного результата теста вакцинация не освобождает от изоляции!

Люди, близко контактировавшие с SARS-CoV-2-положительным человеком, (за исключением людей, полностью вакцинированных против SARS-CoV2 в течение последнего года или переболевших COVID-19 в течение последних 180 дней), **могут покидать место жительства или место постоянного пребывания в течение 10 дней только:**

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. медицинский работник или лицо, выполняющее общественную задачу, которое по решению работодателя выполняет неотложные рабочие задачи;
 4. для приобретения товаров, необходимых для повседневной жизни, поблизости от места жительства, если это невозможно 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 признания Департаментом здоровья лицом, находившимся в близком контакте, лицо сдало 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 гигиенические требования.

Возмещение по болезни

1. Больничный лист с причиной №1 «заболевание» может быть выдан любому пациенту с симптомами или бессимптомным течением COVID-19.

а) Для пациента с симптомами заболевания диагноз в больничном листе U07.1, основной диагноз истории болезни — основной симптом, например J06.8; сопутствующий диагноз — U07.1.

б) Для пациента без симптомов заболевания диагноз в больничном листе U07.1, основной диагноз истории болезни — Z22.8; сопутствующий диагноз — U07.1.

В этих случаях пособие выплачивается с 2-го дня болезни (работодатель выплачивает пособие с 2-го по 5-й день, Больничная касса выплачивает пособие с 6-го по 187-й день, т. е. не более 182 календарных дней подряд). Размер возмещения составляет 70%.

2. Для людей, находившихся в близком контакте с больным с диагнозом COVID-19, лист нетрудоспособности также открывают по причине №1 «заболевание». В качестве основного диагноза истории болезни указывают Z29.9, сопутствующего — U07.2. В этом случае пособие выплачивается с 2-го дня болезни (работодатель выплачивает пособие с 2-го по 5-й день, Больничная касса выплачивает пособие с 6-го по 187-й день, т. е. не более 182 календарных дней подряд). Размер возмещения составляет 70%.

3. Если для лица, находившегося в близком контакте с больным COVID-19, был открыт больничный лист самоизоляции по причине №1 (заболевание), 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 10 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 ребенка младше 12 лет или инвалида младше 19 лет, близко контактировавшего с больным COVID-19, при необходимости фактическому лицу, осуществляющему уход, 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 возмещения составляет 80%.
8. Если ребенок заболел COVID-19, необходимо оформить новый первичный лист по уходу, указав в качестве основного диагноза U07.1 (COVID-19, подтвержденный лабораторией).
9. Если в период действия листа по уходу выяснится, что лицо, осуществляющее уход, близко контактировало с больным COVID-19 за пределами случая ухода, или заболело само, врач должен закрыть лист по уходу и выдать больничный лист с причиной №1 (заболевание), указав в качестве основного диагноза Z29.9, основного диагноза истории болезни — Z29.9 и сопутствующего — U07.2. Лист по уходу можно при необходимости выдать новому лицу, осуществляющему уход.

<https://www.haigekassa.ee/inimesele/haigekassa-huvitised/toovoimetushuvitised>

Больничный лист не выдается вернувшемуся из поездки лицу, на которое распространяется ограничение свободы передвижения, но у которого нет 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 жилье 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, брал салфетку пациента голыми руками);
- находился с больным COVID-19 не менее 15 минут на расстоянии до двух 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 двух 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.

* Людьми, близко контактировавшими с больным, не считаются люди, которые переболели COVID-19 в течение последних 180 дней или полностью вакцинированы против SARS-CoV2.

Ведение пациента после переболевания COVID-19

1. Переболевшие/зараженные* пациенты после окончания периода угрозы заражения (т. е. выздоровевшие после COVID-19 / перенесшие

бессимптомную инфекцию пациенты, у которых с момента окончания периода угрозы заражения прошло менее 180 дней):

** В качестве доказательства перенесенного заболевания COVID-19 диагноз должен быть подтвержден положительным тестом на SARS-CoV2, проведенным методом ПЦР с обратной транскрипцией (RT-PCR). Положительный результат теста на антитела не является достоверным доказательством переболевания и не освобождает от дальнейших ограничений.*

- При возникновении симптомов острого инфекционного заболевания дыхательных путей пациент приходит на прием в часы приема инфекционных больных, в случае других жалоб и при отсутствии признаков заболевания — в часы обычного приема.
- При возникновении симптомов острого инфекционного заболевания дыхательных путей повторное заражение COVID-19 маловероятно, и повторять ПЦР-тест не нужно (за исключением случая, если пациент страдает тяжелой иммунной недостаточностью — в таком случае необходим тест на SARS-CoV-2 и электронная консультация врача-инфекциониста).
- Пациент должен оставаться дома до исчезновения симптомов инфекционного заболевания.
- Любая медицинская помощь, процедуры (в том числе те, при которых образуется аэрозоль) и операции разрешены без повторного ПЦР-теста.
- При направлении в попечительское учреждение предварительное тестирование проводить не нужно (как для проживания в нем, так и для посещения).
- Если пациент находился в близком контакте с больным COVID-19 или с бессимптомным SARS-CoV2-положительным человеком в период угрозы заражения, то он не обязан соблюдать изоляцию.
 - Люди, переболевшие COVID-19, но не прошедшие вакцинацию, освобождаются от самоизоляции на 6 месяцев.
 - Люди, переболевшие COVID-19 и прошедшие вакцинацию, освобождаются от самоизоляции на 12 месяцев.

2. Выздоровевший от COVID-19/перенесший бессимптомную инфекцию пациент, у которого с начала заболевания/получения положительного результата анализа **прошло более 180 дней, но не прошедший вакцинацию:**
 - повторное заражение COVID-19 возможно.
 - Правила тестирования, учет близких контактов и изоляции такие же, как для непереболевшего пациента.

Люди, вакцинированные против COVID-19

1. Если человек **полностью*** вакцинирован, то **в течение следующих после вакцинации 12 месяцев:**
 - он не должен оставаться в изоляции при близком контакте с больным;
 - о необходимости тестирования на SARS-CoV2 перед медицинскими процедурами и обращением в учреждения здравоохранения пациента проинформирует (и при необходимости организует тестирование) лечащий врач или соответствующее учреждение здравоохранения;
 - При направлении на проживание в попечительское учреждение нужно сделать тест на SARS-CoV2. При посещении попечительского учреждения проходить тестирование не нужно;
 - **При возникновении симптоматики острого инфекционного заболевания дыхательных путей необходимо направление на тест на SARS-CoV2 для исключения COVID-19. Человек должен оставаться в изоляции до получения отрицательного результата.** Если результат теста положительный, с пациентом обращаются как с зараженным, и действуют все правила обращения с больным COVID-19.
 - **Человек без симптомов, получивший положительный результат теста на SARS-CoV2, обязан соблюдать изоляцию в течение 10 дней со дня тестирования согласно тем же правилам, что и невакцинированный человек без симптомов.**

***Полностью вакцинированными считаются:**

1. Pfizer/BioNTech COMIRNATY — 7 дней после введения II дозы вакцины
2. Moderna — 14 дней после введения II дозы вакцины
3. AstraZeneca VAXZEVRIA — 15 дней после введения II дозы вакцины
4. COVID-19 Vaccine Janssen — 14 дней после введения дозы вакцины
5. Вакцинация после переболевания COVID-19:

1) Переболевшим COVID-19 рекомендуется пройти вакцинацию одной дозой вакцины, желательно на 6-й месяц после выздоровления, после чего курс вакцинации считается завершенным, а человек — полностью вакцинированным.

Даже если с момента переболевания COVID-19 прошло более шести месяцев, для обеспечения долговременной защиты необходима вакцинация всего одной дозой.

2) Если человек заболел COVID-19 в течение срока до двух недель после получения первой дозы вакцины, нужно провести вакцинацию одной дозой, желательно на 6-й месяц после выздоровления. После этого курс вакцинации считается завершенным.

3) Если человек заболел COVID-19 в течение более чем двух недель после получения первой дозы вакцины, но заболевание произошло до получения второй дозы вакцины, то вводить вторую дозу вакцины не нужно, и курс вакцинации можно считать завершенным.

1. Человек с неоконченным курсом вакцинации приравнивается к невакцинированному.
2. В настоящее время официальные рекомендации по ревакцинации отсутствуют.

КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19 И УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ

В программах системы семейных врачей есть возможность отдельно выбрать основной и сопутствующий диагноз. Основным диагнозом

считается диагноз, указанный в первой строке. а сопутствующими — диагнозы, указанные далее.

1. U07.1 COVID-19, подтвержден лабораторией
2. U07.2 COVID-19, не подтвержден лабораторией

Указывайте только в качестве сопутствующего диагноза.

- **Используйте код U07.1 только в том случае, если заболевание COVID-19 подтверждено лабораторией.**
 - При наличии симптомов используйте в качестве сопутствующего диагноза U07.1, а основной диагноз укажите **в соответствии с симптомами, например J06.9; J12.8 и др.**
 - Если заболевание подтверждено лабораторией, а симптомы отсутствуют, укажите в качестве основного диагноза **Z22.8.**
- **Используйте код U07.2, если заболевание COVID-19 не подтверждено лабораторией или если провести тест в лаборатории невозможно, но имеется четкая клиническая картина и/или эпидемиологическое подозрение, в т. ч. возможный контакт.**
 - Используйте в качестве сопутствующего диагноза U07.2, а основной диагноз укажите **в соответствии с симптомами, например J06.9; J12.8 и др.**

Для указания 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 лабораторией).

Составление сообщения об инфекционном заболевании

Сообщение об инфекционном заболевании необходимо передать в следующих случаях:

- а) Пациентам с подтвержденным лабораторией заражением SARS-CoV2 (как с симптомами, так и без симптомов болезни).

- b) Пациентам с симптоматикой, характерной для COVID-19, которых невозможно протестировать или которые отказываются от тестирования, если нельзя исключить заражение SARS-CoV2.

3. U08 COVID-19 в анамнезе

- U08 COVID-19 в анамнезе, неуточненный

Указывайте только в качестве сопутствующего диагноза.

Этот код не используется для кодирования первопричины смерти.

- Используйте код для описания состояния здоровья при документировании подтвержденного или очевидно перенесенного COVID-19, **если отсутствуют симптомы, но случай связан с перенесенным COVID-19;**

Код можно использовать также при переводе пациента из одного лечебного учреждения в другое после окончания периода угрозы заражения. Помогает выделить пациентов, которые не нуждаются в дополнительном тестировании в соответствии с инструкцией Департамента здоровья по критериям требований изоляции при COVID-19

https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/COVID-19/covid-19_isolatsiooninouete_kriteeriumid_02.02.2021.pdf).

4. U09 состояние после COVID-19

- U09.9 состояние после COVID-19, неуточненный

Указывайте только в качестве сопутствующего диагноза.

- Используйте код после переболевания **COVID-19** для описания проблем человека со здоровьем. Код не используется в случаях, если человек в настоящее время болеет COVID-19.
- **Используйте в качестве основного диагноза для описания состояния после переболевания COVID-19 коды: например, R06.0 — одышка, R43.0 — аносмия, или потеря обоняния и др.**

5. U10 Синдром системного воспалительного ответа, вызванный COVID-19

Код не используется в медицинских учреждениях первого уровня.

- **U10.9 Мультисистемный воспалительный синдром, вызванный COVID-19, неуточненный**

Гиперцитокинемия (цитокиновый шторм)

Синдром Кавасаки-типа

Мультисистемный воспалительный синдром у детей (PIMS MIS-C)

Мультисистемный воспалительный синдром у взрослых (MIS-A)

- В зависимости от состояния укажите в качестве основного или сопутствующего диагноза у взрослых и в качестве основного у детей.
- Если нет четкой связи с COVID-19, используйте M30.3 — слизисто-кожный лимфодулярный синдром (Кавасаки).

6. U11 Необходимость иммунизации против COVID-19

- **U11.9 Необходимость иммунизации против COVID-19, неуточненный**

Укажите в качестве основного диагноза, если на приеме была проведена только вакцинация.

В качестве сопутствующего диагноза укажите в случае, если на приеме занимались в основном другим состоянием здоровья.

Не используйте код для кодирования первопричины смерти.

- Используйте код, если человек встречается с поставщиком медицинских услуг для профилактической иммунизации против COVID-19.
- Если человек пришел на прием, но иммунизация против COVID-19 не была проведена, используйте коды непроведенной иммунизации, например Z28.

7. U12 Нежелательное побочное действие, вызванное вакциной против COVID-19

- **U12.9 Нежелательное действие, вызванное вакциной против COVID-19, неуточненный**

Указывайте только в качестве сопутствующего диагноза.

- Используйте этот код в качестве сопутствующего диагноза, если корректное профилактическое введение вакцины против COVID-19 дало нежелательное действие.
- В качестве основного диагноза используйте код из какого-либо другого раздела, который описывает суть нежелательного действия (например, температура, слабость, боль и др.).

- Используйте для кодирования внешней причины аналогично Y59.0 Другие и неуточненные вакцины и биологические вещества: противовирусные вакцины.

НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С COVID-19 И РАБОТА С КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ

Состояние здоровья пациента, направленного на домашнее лечение, и членов его семьи должно находиться под наблюдением в течение 10 дней 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 уровня III 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 с обратной транскрипцией, или RT-PCR)

Если симптомов болезни не наблюдается, изоляцию прекращают через 10 дней после взятия пробы.

День взятия пробы считается днем 0.

4. Лица, находившиеся в близком контакте:

- 1) **Людьми, близко контактировавшими с больным, не считаются люди, которые переболели COVID-19 в течение последних 180 дней или полностью вакцинированы против SARS-CoV2.**
- 1) **Карантин лиц, ежедневно близко контактировавших с заболевшим, прекращается, когда с первого контакта с угрозой заражения прошло 10 дней. Несмотря на сокращение периода изоляции до 10 календарных дней Департамент здоровья рекомендует людям, близко контактировавшим с заболевшим, перед окончанием периода изоляции на 10-й день пройти тестирование на SARS-CoV-2, чтобы выявить возможное бессимптомное или предсимптомное заболевание.**

Первым контактом с угрозой заражения и 0-м днем изоляции считается день возникновения симптомов у больного члена семьи.

- 2) **Карантин человека, который находился в однократном близком контакте с заболевшим**, заканчивается через 10 дней после близкого контакта с угрозой заражения, на 10-й день рекомендуется сдать тест.

День близкого контакта считается днем 0.

*Если результат теста ПЦР на SARS-CoV2, сданного на 10-й день, окажется положительным, пациента следует в дальнейшем рассматривать как бессимптомного SARS-CoV2-позитивного, и счет дней его изоляции заново начинается со дня сдачи теста (день 0).

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

Приложение 1. Частота проявления симптомов у больных 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
воспаление глаз	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 времени 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.