

## **РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПЕРВОГО УРОВНЯ (COVID-19) ОТ 17.02.21**

**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 приема и лечения SARS-CoV-2-положительных пациентов (в том числе возможность пригласить пациента на контактный прием и организовать взятие анализов 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 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 контактировал 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.
- Руководство «**Минимальные требования к поставщикам медицинских услуг для восстановления плановой работы в условиях эпидемии COVID-19**» и приложения к нему можно найти по адресу: [www.terviseamet.ee/et/COVID-19-trukised#tervishoiutootajale](http://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  $\geq 10$  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), в отношении которых верен хотя бы один из следующих пунктов:
  - 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 высокого риска. (Информацию о зонах высокого риска заражения можно найти на [сайте Министерства иностранных дел](#)).
  - Родитель желает протестировать 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 в зону высокого риска и/или не имел близкого контакта с человеком с подтвержденным диагнозом COVID-19).

Если ребенок с симптомами не соответствует ни одному из трех указанных критериев, то его обычно не направляют на тестирование на SARS-CoV-2.

- в) всех бессимптомных пациентов до направления в учреждение по уходу или сестринскую больницу.
- г) в иных случаях, если семейный врач считает это необходимым.

**Продолжительность изоляции людей, находившихся в близком контакте с больным, составляет 10 дней. Несмотря на сокращение периода карантина до 10 календарных дней, Департамент здоровья рекомендует людям, находившимся в близком контакте с больным, на 10-й день перед окончанием карантина пройти тестирование на SARS-CoV-2 для выявления возможного бессимптомного или предсимптомного заболевания. Тест, сданный ранее 10-го дня, изоляцию не сокращает.**

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

**Внимание! Не проводите тестирование выздоровевшего пациента с целью окончания изоляции, поскольку несмотря на то, что пациент больше не несет угрозы заражения, его ПЦР-тест на SARS-CoV-2 может оставаться положительным в течение еще нескольких недель.**

Все пациенты с симптомами вирусного заболевания верхних дыхательных путей также могут ежедневно с 8:00 до 22:00 обращаться 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 посредством центра 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 с точки зрения инфекционного контроля применяются те же правила, что и в отношении людей, инфицированных SARS-CoV-2.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19**

**1. Перед приемом всех пациентов должна производиться медицинская сортировка с использованием методов удаленного контакта:**

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

1.2 Уточняется анамнез пациента по следующим вопросам:

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

1.2.2 обязан ли пациент соблюдать карантин в связи с контактом с больным COVID-19;

1.2.3 подлежит ли пациент или кто-либо из членов его семьи ограничению свободы передвижения в связи с возвращением из-за границы. Информацию о зонах высокого 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 отрицательно на все вопросы в разделе 1.2, 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 никаких симптомов вирусной инфекции верхних дыхательных путей не обнаружено**, пациенту сообщают, что человек, находившийся в близком контакте с больным с COVID-19 или вернувшийся из страны высокого риска, должен находиться на самоизоляции; при появлении симптомов нужно немедленно уведомить центр семейных врачей, после чего пациента направляют на тестирование на SARS-CoV-2.

**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 не тяжелое, 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 инфекцию. 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.

**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 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 провести дезинфекцию 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, в том числе дверные ручки, необходимо продезинфицировать.

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

<b>СИЗ</b>	<b>Регистратура</b>	<b>Медсестра</b>	<b>Врач</b>	<b>Пациент</b>
<b>Респиратор FFP3</b>	Нет	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 с точки зрения принятия мер инфекционного контроля считаются потенциальными больными COVID-19.

3.2 На приеме следует исходить из минимальных требований к поставщику медицинских услуг для 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 провести антисептику рук 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, находившиеся в контакте с пациентом, в том числе дверные ручки, необходимо продезинфицировать. Затем следует снять резиновые перчатки, вымыть и продезинфицировать 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 четыре часа.

Таблица 2. Использование СИЗ при приеме пациентов с возможной инфекцией

СИЗ	Регистратура <sup>1</sup>	Медсестра	Врач	Пациент
Респиратор FFP3 <sup>2</sup>	Нет	Да, если проводят ПГА <sup>2</sup>  В других случаях не нужно		Нет
Респиратор FFP2 <sup>3</sup>	Нет	Да		
Хирургическая маска	Да	Если отсутствует респиратор FFP2		Да
Костюм с защитой от брызг <sup>4</sup>	Нет	Да		Нет



Костюм без защиты от брызг	Нет	Да, если отсутствуют костюмы с защитой от брызг	Нет
Фартук из пленки <sup>5</sup>	Нет	Да, если отсутствуют костюмы с защитой от брызг	Нет
Перчатки	Нет	Да	Нет
Защитный визир/очки <sup>6</sup>	При необходимости	Да	Нет

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

<sup>2</sup> Респиратор FFP3 обязательно необходим для выполнения ПГА. Используйте вместе с респиратором FFP3 защитный щиток или очки. При отсутствии респиратора FFP3 используйте респиратор FFP2 с защитным щитком или защитными очками.

<sup>3</sup> При отсутствии респиратора FFP2 используйте хирургическую маску с защитным щитком или защитными очками.

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

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

<sup>6</sup> Защитные очки/щитки 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 высокого риска. Правила ограничения свободы передвижения и принципы тестирования описаны на сайте Департамента здоровья: [www.terviseamet.ee/ru/testirovanie](http://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 указанию и под руководством работника здравоохранения или полиции, для получения медицинских услуг или в случае чрезвычайной ситуации, угрожающей жизни или здоровью).

**Человек, находившийся в тесном контакте с SARS-CoV-2-положительным человеком, может покинуть место жительства или постоянного нахождения 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 общественные задачи, которое по решению работодателя выполняет неотложные рабочие обязанности;
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 месту 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 его лицом, находившимся в близком контакте, со стороны Департамента здравоохранения, 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 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 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 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 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 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 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 присмотра за ребенком младше 12 лет или инвалидом младше 19 лет, находившимся в тесном контакте 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 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 за пределами случая ухода, 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, сопутствующего — U07.2.

Лист по уходу можно при необходимости выдать новому лицу, осуществляющему уход.

[www.haigekassa.ee/ru/cheloveku/denezhnye-kompensacii/kompensaciya-po-vremennoj-netrudospobnosti](http://www.haigekassa.ee/ru/cheloveku/denezhnye-kompensacii/kompensaciya-po-vremennoj-netrudospobnosti)

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 здравоохранения (отдел услуг здравоохранения).

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

- живет в одном домохозяйстве 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 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.

### **Обращение с пациентом после перенесения инфекции COVID-19**

1. Переболевшие/заразившиеся\* пациенты после окончания инфекционного периода (т. е. выздоровевшие от COVID-19 / бессимптомно перенесшие инфекцию пациенты **менее чем через 180 дней после окончания инфекционного периода**).

*\* Факт перенесенного COVID-19 должен быть подтвержден положительным результатом РТ-ПЦР-теста на SARS-CoV2. Положительный результат теста на антитела не является надежным доказательством перенесенного заболевания и не освобождает от дальнейших ограничений.*

- При появлении симптомов инфекции пациент должен приходить на прием во время, отведенное для инфицированных пациентов, при других жалобах и при отсутствии признаков инфекции — во время обычного приема.
  - При появлении симптомов инфекции рецидив COVID-19 маловероятен, и нет необходимости повторять ПЦР-тест (за исключением пациента с серьезным иммунодефицитом — в этом случае необходим тест на SARS-CoV-2 и электронная консультация врача-инфекциониста).
  - Пациент должен оставаться дома до исчезновения симптомов инфекционной болезни.
  - Любая медицинская помощь и все процедуры (включая процедуры с образованием аэрозоля) и операции разрешены без повторения ПЦР-теста.
  - При посещении учреждений по уходу проходить предварительное тестирование не нужно (как при проживании в учреждении, так и в качестве посетителя).
  - Если у пациента был близкий контакт с больным COVID-19 или бессимптомным SARS-CoV2-положительным человеком во время инфекционного периода, соблюдать самоизоляцию не нужно.
2. Пациент, который выздоровел от COVID-19/перенес бессимптомную инфекцию и у которого с момента начала заболевания / получения положительного результата теста **прошло более 180 дней**:

- Повторное заражение COVID-19 возможно.
- Правила тестирования, изоляции и поведения в случае близкого контакта такие же, как у неболевших людей.

## Люди, вакцинированные против COVID-19

### 1. Если человек **полностью\*** вакцинирован:

- При близком контакте он не должен оставаться в самоизоляции;
- Перед медицинскими процедурами и при обращении в учреждение здравоохранения пациент будет проинформирован лечащим врачом или соответствующим учреждением здравоохранения о необходимости тестирования на SARS-CoV2 (и, при необходимости, протестирован);
- При поступлении для проживания в учреждение по уходу нужно сделать тест на SARS-CoV2. При посещении проходить предварительное тестирование не нужно.
- При возникновении симптомов инфекции верхних дыхательных путей необходимо направление на тест на SARS-CoV2 для исключения заражения COVID-19. Пациент должен оставаться в самоизоляции до получения отрицательного результата теста. Если у человека был получен положительный результат теста на SARS-CoV2, то пациент считается инфицированным и в отношении этого пациента действуют все правила обращения с больными COVID-19.
- Вакцинированный бессимптомный носитель, у которого был получен положительный результат теста на SARS-CoV2, должен быть изолирован на 10 дней с даты взятия теста в соответствии с теми же правилами, что и невакцинированный бессимптомный носитель.

**\*Полностью прошедшими вакцинацию считаются:**

1. Pfizer/BioNTech COMIRNATY — через 7 дней после введения второй дозы вакцины
  2. Moderna — через 14 дней после введения второй дозы вакцины
  3. AstraZeneca — через 15 дней после введения второй дозы вакцины
2. Человек, не прошедший вакцинацию до конца, считается невакцинированным.

**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**.

Чтобы отметить основные состояния и симптомы, используйте соответствующие коды (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**

Укажите 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 тест 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) Указание изоляции**

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 лабораторно).

### **Составление уведомления об инфекционном больном**

**При указании лабораторно подтвержденного диагноза у пациента с COVID-19 и не подтвержденного лабораторно диагноза у 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 уведомление 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 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 обычном больничном стационаре)**

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 преднизолом или его эквивалентом  $> 20 \text{ мг/день}$  в течение более 14 дней.

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

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) Карантин **людей, ежедневно контактирующих с больным**, заканчивается через 10 дней с момента первого инфекционного контакта. Несмотря на сокращение периода карантина до 10 календарных дней, Департамент здоровья рекомендует людям, находившимся в близком контакте с больным, на 10-й день перед окончанием карантина снова пройти тестирование на SARS-CoV-2 для выявления возможного бессимптомного или предсимптомного заболевания.

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

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

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, со дня сдачи теста (день 0).

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
<b>Симптом</b>	<b>кол-во больных</b>	<b>%</b>
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

<b>диарея</b>	49	3,9
<b>боль в животе</b>	25	2,0
<b>иная боль (в спине, шее, глазу, ухе и др.)</b>	19	1,5
<b>тошнота</b>	9	0,7
<b>боль в груди</b>	9	0,7
<b>рвота</b>	3	0,2
<b>воспаление глаз</b>	3	0,2
<b>потливость</b>	1	0,1
<b>отсутствие аппетита</b>	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. Из них 345 (21,4%) пациентов не имели симптомов, а у 1270 пациентов были симптомы. Хотя бы один гастроинтестинальный симптом наблюдался у 75 (5,9%) больных.