



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Министерство на здравеопазването  
Главен държавен здравен инспектор

Изх. №.....

16-00-4/04.03.2020г.

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ	
Вх. №	03-150
	04.3.2020г.
3000-ВРАЦА	

ДО ДИРЕКТОРА НА  
РЗИ ГР. ....

Относно: Препоръки за здравните власти за управление на контактни на COVID-19 лица, вкл. здравни работници в ЕС

**УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,**

Приложено Ви изпращаме за сведение и ползване Препоръки на Европейски център по превенция и контрол на заболяванията за управление на контактни на COVID-19 лица, вкл. здравни работници в ЕС.

**Приложение:** съгласно текста.

С уважение,

ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ, ДМ  
Главен държавен здравен инспектор



**Препоръки за здравните власти за управление на контактните на COVID-19 лица,  
вкл. здравни работници в ЕС**

Поради бързо развиващата се епидемична ситуация, свързана с разпространението на COVID-19 е необходимо държавите членки да преразгледат не само управлението на случаи, на и подходът на здравните власти спрямо хората, които са били в контакт с новооткрити случаи – контактните лица.

Документът предоставя насоки на здравните власти в ЕС/ЕИП относно управлението на лица, вкл. и здравни работници, които са били в контакт със случаи на COVID-19.

Целта на управлението на контактните на COVID-19 лица е:

- да се открият възможно най-рано контактните лица с оплаквания, които да се изолират и лекуват;
- да се спомогне за навременната лабораторна диагностика на COVID-19.

**Определение за контактното на COVID-19 лице:** лице, без клинични оплаквания към момента, което е или може да е било в контакт със случай на COVID-19.

Асоциираният риск от заразяване зависи от степента на експозиция, която от своя страна ще определи типа на наблюдение. Установяването на степента на експозиция може да е трудно и изисква лицето да се интервюира/разпита.

**1. Лица с високорискова експозиция (близки контактни\*)**

- Лице, което съжителства в едно домакинство с пациент с COVID-19;
- Лице, осъществило директен физически контакт с пациент с COVID-19 (напр. ръкостискане);
- Лице, осъществило директен незащитен контакт с инфекциозни секрети на пациент с COVID-19 (напр. при опръскване при кихане, допир до използвани от пациента кърпички с голи ръце);
- Лице, осъществило директен (лице в лице) контакт с пациент с COVID-19 на разстояние до 2 метра [2] и продължителност над 15 мин.;
- Лице, престояло в затворено помещение (напр. класна стая, болнична стая, стая за срещи и др.) с пациент с COVID-19 за  $\geq 15$  мин. и на разстояние минимум 2 метра;
- Здравен работник или друго лице, полагащ директни грижи за пациент с COVID-19 или лабораторен персонал, обработващ клинични проби на

пациент с COVID-19 без препоръчаните лични предпазни средства или с евентуално нарушена цялост на личните предпазни средства [3];

- Лице, пътувало в самолет в близост до лице с COVID-19 (до две места във всички посоки), придружител при пътуване или лица, полагащи грижи, членове на екипажа, обслужващи дадения сектор, където седи заболялия [4] (ако тежестта на симптомите при заболялия или негово преместване/движение сочи за по-голяма експозиция за близък контакт може да се определят и други или всички пътници в самолета).

## **2. Нискорискова експозиция (обикновен контакт)**

- Лице, което е било в затворено помещение със случай на COVID-19 < 15 минути или на разстояние повече от 2 метра;
- Лице, осъществило директен контакт (лице в лице) със случай на COVID-19 за < 15 минути или на разстояние повече от 2 метра;
- Пътуване със случай на COVID-19 във всеки вид превозно средство.

По-дългата продължителност на контакт увеличава риска от заразяване; 15-минутният интервал е селективно избран с практическа цел. На базата на индивидуални оценки на риска, здравните власти могат да считат за необходимо да разширят обхвата на контактните лица като намалят времетраенето на контакт.

### **Здравни работници**

Здравните работници, които полагат грижи за пациенти с COVID-19 в лечебни заведения за болнична помощ трябва да се регистрират и наблюдават в съответствие с националните процедури за рискове на работното място и трудова медицина.

На базата на установения висок риск от заразяване, свързано с предоставяне на здравни грижи, както и предвид препоръки на други институции [10], се предлагат следните специфични препоръки:

### **Незащитен контакт (високорискова експозиция):**

- активно наблюдение за 14 дни И
- отстраняване от работа за 14 дни, считано от последната експозиция

### **Контакт, осъществен с ползване на препоръчаните ЛПС:**

- самонаблюдение и самоизолация при поява на респираторни симптоми
- не се отстранява от работа

## **Управление на контакта след установяване на случай**

Незабавно след потвърждаване на случай трябва да се:

- идентифицират контактните лица и да се запишат; да се определят контактните като високо- или ниско-рискови
- издирят контактните и да се оценят
- извърши управление на контактните лица и последващо наблюдение (напр. информирание, съветване, наблюдение, вкл. и изследване, ако е показано)
- проследят резултатите от издирване на контактните лица.

\*Adapted from GlobalSurveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-2019)–Interim guidance. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

### **Наблюдение на контактните**

**В зависимост от дадената ситуация здравните власти могат да подкрепят, предложат или приложат последващи ограничения** (напр. доброволно ограничаване на контактите, избягване на масови струпвания на хора)[5].

Издирването и управлението на контактни се основава на наличните данни, както следва:

- Настоящите изчисления сочат, че средният инкубационен период е между 5 и 6 дни, до 14 дни. Проведено моделиращо проучване потвърждава, че е разумно да се приема инкубационен период от минимум 14 дни least 14 дни [6,7].
- Приема се, че болният е най-заразен, когато има клинични изяви, но би могло да е заразен и преди началото на симптомите.
- Приема се, че заразяването се осъществява главно чрез дихателни капчици. Все още не е ясно дали въздушно-капковия или чревния механизъм на предаване са възможни.
- Допълнителните мерки спрямо здравни работници се предлагат на база на съществуващите данни или честота на вътреболнично заразяване. При 138 случая в болница Zhongnan в Ухан вътреболнично заразяване се предполага при 40 (29%) здравни работника и 17 (12.3%) пациента[9].

## **Основни действия спрямо контактни лица:**

### **Контактни с високорискова експозиция:**

- активно наблюдение от здравните власти за период от 14 дни от последната експозиция
- ежедневно наблюдение за симптоми на COVID-19 – повишена телесна температура, кашлица или затруднено дишане
- избягване на социални контакти
- избягване на пътувания
- достъпен за активно наблюдение.

### **Контактни с нискорискова експозиция:**

- самонаблюдение за симптоми на COVID-19 - повишена телесна температура, кашлица или затруднено дишане за период от 14 дни от последната експозиция
- здравните власти могат да предприемат и други действия, съобразно ситуацията.

Контактни лица, независимо от типа на експозицията, трябва да се изолират незабавно и да се свържат със здравните служби при поява на симптоми в рамките на 14 дни от последната експозиция.

Ако липсват симптоми в рамките на 14 дни от последната експозиция контактното лице не се счита в риск от заболяване от COVID-19.

Прилагането на действията може да се изменя от здравните власти в зависимост от оценката на риска за отделни случаи и техните контакти.

### Цитирана литература

1. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance. 2020 [updated February 4; cited 2020 19 February]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

2. Cowling BJ, Ip DKM, Fang VJ, Suntarattiwong P, Olsen SJ, Levy J, et al. Aerosol transmission is an important mode of influenza A virus spread. Nature communications. 2013;4:1935.

3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [cited 2020 20

February]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.

4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) 2020 [updated January 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-ragida-risk-assessment-guidelines.pdf>.

5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV 2020 [cited 2020 20 February]. Available from: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf).

6. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 Novel Coronavirus 28 January 2020 2020 [cited 2020 20 February]. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdgz/202001/P020200128523354919292.pdf>.

7. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5):2000062.

8. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020 January 24.

9. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020.

10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020 [cited 2020 20 February]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>.

**Источник: European Centre for Disease Prevention and Control. Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the European Union, 25 February 2020. Stockholm: ECDC; 2020. © European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020**