

ТЕХНИЧЕСКИ ДОКЛАД

Проследяване на контактните лица: управление на общественото здравеопазване на лица, включително здравни работници, които са били в контакт със случаи на COVID-19 в Европейския съюз — втора актуализация

8 април 2020 г.

Обща информация

В настоящия документ са очертани основните стъпки при проследяването на контактните лица, включително идентифицирането на контактните лица, включване в списъци и последващи действия в контекста на отговора на COVID-19.

Управлението на контактните лица се основава на най-новите налични данни, както е посочено по-долу.

- Текущите оценки показват среден инкубационен период от пет до шест дни, като диапазонът варира между 1 и 14 дни. Неотдавнашно моделиране потвърди, че продължава да е разумно да се предвиди инкубационен период до 14 дни [1,2].
- Даден случай може вече да бъде заразен до 48 часа преди появата на симптомите. В неотдавнашно проучване се съобщава, че 12,6 % от докладите за клинични случаи показват предсимптоматично предаване [3]. Освен това дялът на предсимптоматичното предаване е определен чрез моделиране и при наличието на контролни мерки е оценен съответно на около 48 % и 62 % в Сингапур и Китай (данни на Tianjin) [4]. Други проучвания показват, че няма значителна разлика по отношение на вирусното натоварване в асимптоматичните и симптоматичните пациенти, като се посочва потенциалът на предаването на вируса от асимптоматични пациенти [5-7].
- Счита се, че предаването се осъществява главно чрез респираторни капчици и пряк контакт със заразени лица, както и чрез непряк контакт с повърхности или предмети в непосредствената околна среда [8]. Последните експериментални изследвания, проведени при силно контролирани условия, показват оцеляването на SARS-CoV-2 по различни повърхности, както и в аерозоли. Различни нива на замърсяване на околната среда са описани в стаи на пациенти с COVID-19 [9-11].
- До 10 % от докладваните случаи в Китай [12] и до 9 % от случаите в Италия са били сред здравните работници [13]. Има вероятност вътреболничните инфекции да играят важна роля за увеличаване на огнищата на местно равнище и да засегнат несъразмерно възрастните и уязвими групи от населението.

Обхват на настоящия документ

Настоящият документ има за цел да помогне на органите на ЕС/ЕИП в областта на общественото здравеопазване при проследяването и управлението на лица, включително и на здравни работници, които

Предложено позоваване: Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Проследяване на контактните лица: управление на общественото здравеопазване на лица, включително здравни работници, които са били в контакт със случаи на COVID-19 в Европейския съюз — втора актуализация, 8 април 2020 г. Стокхолм: ECDC; 2020 г.

са били в контакт със случаи на COVID-19. Той следва да се прилага в комбинация с нефармацевтични мерки по целесъобразност [14].

Цел на проследяването на контактните лица

Целта на идентифицирането и управлението на контактните лица, с вероятни или потвърдени случаи на COVID-19, е бързото идентифициране на вторичните случаи, които могат да възникнат след предаване от известните първоначални случаи, с цел намеса и прекъсване на по-нататъшното предаване. Това се постига чрез:

- бързото идентифициране на контактните лица с вероятен или потвърден случай на COVID-19;
- предоставяне на контактните лица на информация за самоналагане на карантина, подходяща хигиена на ръцете и мерки за дихателен етикет, както и съвети относно това какво да се прави, ако развият симптоми;
- навременно лабораторно изследване на всички лица със симптоми.

Проследяването на контактните лица е важна мярка за борба с настоящата епидемия на COVID-19, заедно с активното намиране и тестване на случаите и в синергия с други мерки, например социално дистанциране. Всяка държава трябва да адаптира действията си в отговор в зависимост от местната епидемиологична обстановка и в зависимост от наличните ресурси. Стриктното прилагане на мерките за проследяване на контактните лица през периода, когато се наблюдават само спорадични случаи, може да намали по-нататъшното предаване и да окаже значително въздействие върху разпространението на епидемията. Въпреки това, ако ресурсите го позволяват, следва също така да се обмисли прилагането на тези мерки в географски райони с по-широко разпространение. Дори ако не се установят и проследят всички контактни лица за всеки отделен случай, проследяването на контактните лица може да допринесе за намаляване на преноса в съчетание с други мерки, например социално дистанциране [15-17].

Новопоявяващи се данни от реакцията в Китай и Сингапур показваха, че ефикасното проследяване на контактните лица е помогнало да се съкрати времето от възникването на симптоми до изолация и вероятно е намалило значително вероятността от текущо предаване [18,19]. Също така беше използвано проследяване на контактните лица и карантина в периодите на широко разпространение в Ухан и Южна Корея, заедно с редица други мерки [12,20]. Проследяването на контактните лица също така допринася за по-доброто разбиране на епидемиологията на COVID-19.

Държавите от ЕС/ЕИП, които все още имат **ограничен брой случаи**, следва да съсредоточат усилията на органите на общественото здравеопазване върху идентифицирането на случаи и проследяването на техните контактни лица.

В държавите с **широко разпространено предаване** в някои региони, но с ограничено предаване в други, проследяването на контактните лица играе ключова роля за ограничаване на огнището в тези по-слабо засегнати райони и в затворени помещения (напр. затвори, домове за възрастни хора). Проследяването на контактните лица следва винаги да се разглежда в области с по-широко разпространение, когато това е възможно, и във връзка с мерките за социално дистанциране. Ако ресурсите са ограничени, следва първо да се проследят високорисковите контактни лица във връзка с всеки отделен случай (близките контакти) и контактните лица, които са здравни работници, или работят с уязвими групи от населението, последвано от възможно най-голям брой контактни лица с експозиция с нисък риск [21]. В области с широко разпространение на вируса, проследяването на контактните лица следва да включва като минимум случаи, които се появяват в специфични условия, например заведения за дългосрочни грижи, затвори, лагери за бежанци и т.н., за да се намали предаването и да се смекчи въздействието върху уязвимите групи от населението. Освен това следва да се извърши проследяване на контактните лица, ако случаят е здравен работник, и то следва да се съсредоточи върху установени в рамките на болница или общата практика на контактни лица с цел бързо идентифициране на потенциално уязвими лица с експозиция. Въпреки това, дори и да не се прилага за всички случаи, когато се наблюдава широко разпространение, трябва да се пристъпи към широко прилагане на проследяването на контактните лица веднага след намаляването на преноса в общността.

За държавите, които са прилагали строги мерки за **социално дистанциране** за определен период от време, за да се опитат да прекъснат веригата на предаване на вируса, са приоритет мерките за откриване на случаи, включително проследяването на контактните лица, след като мерките за **социално дистанциране бъдат вдигнати**, за да се намали рискът от по-нататъшна ескалация. По време на периодите на ограничаване на движението държавите следва да се стремят да правят преглед на съществуващите системи за обществено здравеопазване, за да определят оптималното прилагане и графика на засилените мерки за проследяване на контактните лица.

ECDC публикува технически доклад относно ресурсите, необходими за проследяването на контактните лица, карантината и дейностите за мониторинг [21]. В края на този документ са очертани някои мерки за икономии на ресурси.

Дефиниране на термина „контактно лице“

Контактно лице за случай с COVID-19 е всяко лице, което е било в контакт със случай на COVID-19 (таблица 1) в рамките на 48 часа преди настъпването на симптомите на случая до 14 дни след началото на симптомите.

Ако няма симптоми, едно контактно лице се дефинира като лице, което е било в контакт със случая в рамките на период от 48 часа преди вземането на пробата, която е довела до потвърждението, до 14 дни след вземането на пробата.

Свързаният риск от инфекция зависи от нивото на експозиция, което на свой ред ще определи вида управление и мониторинг (таблица 1) [22].

Таблица 1. Класификация на контактното лице въз основа на ниво на експозиция

Експозиция с висок риск (близък контакт)	Експозиция с нисък риск
<p>Лице:</p> <ul style="list-style-type: none"> което е имало контакт лице в лице със случай на COVID-19 в рамките на два метра в продължение на повече от 15 минути; което е имало физически контакт със случая на COVID-19; което е имало незащитен пряк контакт с инфекциозните секрети на случая на COVID-19 (напр. кашляне срещу него); което е било в затворена среда (напр. домакинство, класна стая, заседателна зала, чакалня на болницата и др.) със случай на COVID-19 в продължение на повече от 15 минути; което е било във въздухоплавателно средство, седящо на разстояние до две седалки (във всяка посока) от случай на COVID-19, пътнически придружители или лица, предоставящи грижи, и членове на екипажа, служещи в секцията на въздухоплавателното средство, където е седял индексният случай [23] (ако сериозността на симптомите или придвижването на случая показва по-голяма степен на експозиция, пътниците, намиращи се в цялата секция, или всички пътници на въздухоплавателното средство могат да се считат за близки контактни лица); работник в областта на здравеопазването или друго лице, което полага грижи на случай на COVID-19 или лабораторни работници, които боравят с проби на случай на COVID-19, без препоръчителните ЛПС или при евентуално нарушение на прилагането на ЛПС [24]. 	<p>Лице:</p> <ul style="list-style-type: none"> което е имало контакт лице в лице със случай на COVID-19 в рамките на два метра в продължение на повече от 15 минути; който е било в затворена среда със случай на COVID-19 в продължение на по-малко от 15 мин.; което е пътувало заедно със случай на COVID-19 във всички типове транспорт*; работник в областта на здравеопазването или друго лице, което полага грижи на случай на COVID-19 или лабораторни работници, които боравят с проби на случай на COVID-19, без препоръчителните ЛПС или при евентуално нарушение на прилагането на ЛПС [24].

*С изключение на случаите на седене във въздухоплавателно средство, както е посочено в съответната точка от лявата колона.

Приема се, че по-дългата продължителност на контакта увеличава риска от предаване; границата от 15 минути се избира произволно за практически цели. Органите в областта на общественото здравеопазване могат да разглеждат някои лица, които са имали по-малка продължителност на контакта със съответния случай, тъй като са били изложени на риск, въз основа на индивидуалните оценки на риска.

Използването само на част от препоръчания набор от ЛПС увеличава експозицията на здравните работници, като по този начин увеличава риска.

Ключови стъпки след идентифициране на даден случай

Идентифициране на контактно лице и включване в списък

Непосредствено след установяване на потвърден или вероятен случай, следващите стъпки във връзка с проследяването на контактните лица за органите на общественото здравеопазване включват:

- Интервюиране на случая, за да се събере информация за клиничната история и възможните контакти, които е имало лицето, случили се в периода от 48 часа преди появата на симптоми до момента на изолиране на случая. Това следва да се извършва чрез телефонно обаждане, когато това е възможно. В някои случаи дадени лица може да бъдат хоспитализирани и вероятно да бъдат в лошо състояние; в такива случаи болничният персонал или лекуващият лекар може да са в състояние да съдействат за събиране на информация или пряко от лицето, или от членове на семейството.
- Проследяване на контактните лица и класифицирането им във високорискови експозиции („близък контакт“) или с ниска степен на риск, както е описано в таблица 1 по-горе. Следва да се събира информация и за това дали контактът принадлежи към някоя от рисковите групи за тежък случай на COVID-19 или работи с уязвими групи от населението (напр. предоставяне на грижи за възрастни хора или за хора с отслабена имунна система).
- Организиране на тествания на симптоматичните контактни лица за SARS-CoV-2 (вж. [уеб страницата на ECDC за подпомагане на лабораториите за COVID-19](#) и [препоръките на СЗО за стратегията за тестване](#)).
- Проследяване и комуникация с идентифицираните контактни лица и предоставяне на информация за подходящи мерки за контрол на инфекциите, наблюдение на симптомите и други предпазни мерки, например необходимостта от карантина.

Проследяване на контактните лица

В зависимост от нивото на експозицията лицата и органите на общественото здравеопазване следва да обмислят няколко действия (таблица 2).

Контактните лица с експозиции с висок риск следва да бъдат наблюдавани активно от органите на общественото здравеопазване, като се има предвид, че лицата с нисък риск могат да извършват самонаблюдение за симптомите, като същевременно спазват мерките за социално дистанциране и избягват пътуванията. За контактните лица с експозиции с висок риск следва да се помисли за карантина [14]. Ако се появят симптоми на болестта, контактните лица следва да се изолират незабавно и да се търсят медицински съвети, за предпочитане по телефона първо, като винаги се спазват препоръките на националните/местните органи.

Таблица 2. Ключови действия за управление на контактните лица

Действия	Експозиция с висок риск (близък контакт)	Експозиция с нисък риск
Отделни лица	<p>За период от 14 дни след последната експозиция на случай на COVID-19, на високорисковите контактните лица следва да се препоръча:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне под карантина в домашни условия, ако е възможно*. Ако не е възможно, се спазват мерките за социално дистанциране и се избягва пътуването; • ежедневно самонаблюдение за симптоми, съвместими с COVID-19, включително повишена температура при която и да е степен, кашлица, умора или затруднено дишане; • ежедневно мерене и записване на температурата (контактните лица следва да избягват използването на лекарства за намаляване на температурата няколко часа преди да измерят температурата си); • да е на разположение за контакт от органите за обществено здравеопазване; • прилагане на стриктна хигиена на ръцете и на дихателния етикет; • ако се появят симптоми на болестта, контактните лица следва да се самоизолират незабавно и да се търсят медицински съвет, за предпочитане първо по телефона, като спазват препоръките на националните/местните органи. 	<p>За период от 14 дни след последната експозиция, на нискорисковите контактните лица следва да се препоръча:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ежедневно самонаблюдение за симптоми, съвместими с COVID-19, включително повишена температура при която и да е степен, кашлица, умора или затруднено дишане; • спазване на мерките за социално дистанциране и се избягва пътуването; • прилагане на стриктна хигиена на ръцете и мерките на дихателния етикет; • ако се появят симптоми на болестта, контактните лица следва да се самоизолират незабавно и да се търсят медицински съвет, за предпочитане първо по телефона, като спазват препоръките на националните/местните органи.
Власти на обществено здравеопазване	<p>За период от 14 дни след последната експозиция на случай на COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Активни последващи действия на контактните лица (напр. ежедневни обаждания, електронни съобщения, текстови съобщения). Контактните лица могат да бъдат насърчавани също така проактивно да се свързват с органите за обществено здравеопазване веднага щом развият каквито и да било съвместими симптоми, извън планираните последващи действия; • тестване на контактните лица, когато развият симптоми на COVID-19, ако е възможно** <ul style="list-style-type: none"> • ако тестът е отрицателен, да се продължат индивидуалните действия за срок от 14 дни след последната експозиция; • ако тестът е положителен, да се съобщи за случая и да се започне проследяване на контактните лица. 	<p>За период от 14 дни след последната експозиция с нисък риск със случай на COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • да се насърчават нискорисковите контактни лица да се свързват проактивно с органите за обществено здравеопазване, ако развият каквито и да било съвместими симптоми; • ако контактът е свързан със симптоми, съответстващи на COVID-19, следвайте стъпките, прилагани за високорискови контактни лица. <p>Въз основа на индивидуални оценки на риска органите на общественото здравеопазване могат да обмислят изключване от работа на контактните лицата с експозиция с нисък риск, ако те работят с уязвими групи от населението (например тези, които предоставят грижи за възрастни хора).</p>

* Вж. техническия доклад на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията, озаглавен „Предотвратяване и контрол на инфекциите при управлението на домакинствата с вероятно или потвърдено заболяване с коронавирус (COVID-19)“ [25].

**Вж. Ръководство на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) за освобождаване и прекратяване на изолацията в контекста на широко разпространеното предаване на COVID-19 в рамките на общността — първа актуализация“ [26].

Съображения, свързани с ресурсите

Проследяването на контактните лица може да изисква много ресурси. Всяка страна трябва да адаптира интензитета на проследяването на контактните лица към местната епидемиологична обстановка и в зависимост от наличните ресурси. Тези ресурси могат да бъдат увеличени чрез набиране на немедицински персонал, включително доброволци, ако могат да бъдат осигурени достатъчно гаранции за защита на данните, обучение и надзор. Могат да бъдат разгледани и други налични ресурси, например наемане на телефонни центрове, създадени за други цели. Мерките, които могат да спомогнат за спестяване на ресурси, включват преминаване към самонаблюдение на близки контактни лица вместо ежедневни обаждания или въвеждане на приложение или друг онлайн инструмент за подпомагане на мониторинга [27,28]. За да се даде възможност за увеличаване на проследяването на контактните лица, връзка с контактните лица и предоставянето на информация за тях може да се извършва чрез текстови съобщения, вместо чрез телефонни повиквания [28]. СЗО е разработила [инструмента Go.Data](#), който позволява по-

ефективно и ефикасно проследяване на контактните лица; инструментът дава възможност за бързо проследяване на контактните лица, визуализиране на вериги за предаване и споделяне на данни.

Ако ресурсите станат твърде ограничени, за да се проведат тествания на симптоматичните контактните лица, всички симптоматични контактни лица следва да бъдат посъветвани да се самоизолират и да се управляват като случаи [26].

Използване на данни за проследяване на контактните лица с цел информирана реакция

Данните за разследването на контактните лица следва да бъдат сверени и анализирани на местно и/или национално равнище, за да се извлекат поуки от разследванията и да се събере информация за реакция. Примерите включват по-добро разбиране на процентите на предаване и атаки, определяне и документиране на условията, при които се извършва предаването, и разбиране на ефективността на различните мерки за смекчаване като социално дистанциране.

В приложението се съдържа алгоритъм за управление на контактните лица на вероятни или потвърдени случаи на COVID-19.

Експерти на ECDC, дали своя принос (в азбучен ред)

Cornelia Adlhoch, Andrew J Amato-Gauci, Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Stefania De Angelis, Tarik Derrough, Erika Duffell, Lina Nerlander, Pasi Penttinen, Daniel Palm, Diamantis Plachouras, Emmanuel Robesyn, Ettore Severi, Gianfranco Spiteri, Bertrand Sudre, Carl Suetens, Phillip Zucs.

Използвана литература

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdgz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
2. 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).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
5. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*. n/a(n/a).
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
8. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: WHO; 2020 [accessed 27 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
9. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
10. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020:1-24.
11. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020:2020.03.23.20039446.
12. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_22marzo%20ITA.pdf.
14. 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. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf.
15. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling 2019-nCoV outbreaks by isolation of cases and contacts. medRxiv. 2020.
16. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. The efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). medRxiv. 2020.
17. Peak CM, Kahn R, Grad YH, Childs LM, Li R, Lipsitch M, et al. Modeling the comparative impact of individual quarantine vs. active monitoring of contacts for the mitigation of COVID-19. medRxiv. 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020 2020/02/15/;395(10223):507-13.
19. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1 286 of their close contacts. medRxiv. 2020.
20. Choe YJ. Coronavirus disease-19: Summary of 2 370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. medRxiv. 2020.
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities in the EU/EEA [internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [accessed 11 March 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>.
22. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts [internet]. Geneva: WHO; 2020 [accessed 4 February 2020]. 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).
23. 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). Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-ragida-risk-assessment-guidelines.pdf>.
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) [accessed 31 March 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-control-household-management-covid-19>.
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update [accessed 8 April 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.
27. TheJournal.ie. 80 defence forces cadets are being trained in Covid-19 contact tracing [internet]. Dublin: TheJournal.ie; 13 March 2020 [accessed 23 March 2020]. Available from: <https://www.thejournal.ie/defence-forces-cadets-trained-in-coronavirus-contact-tracing-5046020-Mar2020/>.
28. Personal communication, 23 March 2020: Greg Martin, specialist in public health medicine, Health Service Executive, Ireland.

Приложение

В приложението се съдържа алгоритъм за управление на контактните лица на вероятни или потвърдени случаи на COVID-19.

