

## TECHNINĖ ATASKAITA

# Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas. Asmenų, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, kurie turėjo sąlytį su COVID-19 užsikrėtusiais asmenimis, valdymas siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą Europos Sąjungoje – antra atnaujinta ataskaita

2020 m. balandžio 8 d.

## Bendroji informacija

Šiame dokumente išdėstyti pagrindiniai sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo proceso etapai, įskaitant sąlytį turėjusių asmenų nustatymą, sąrašo sudarymą ir tolesnį stebėjimą, įgyvendinant su COVID-19 susijusias atsakomąsias priemones.

Sąlytį turėjusių asmenų valdymas grindžiamas turimais naujausiais įrodymais, kurie pateikiami toliau.

- Dabartiniais vertinimais, vidutinė inkubacinio laikotarpio trukmė yra 5–6 paros ir jis gali trukti nuo 1 iki 14 parų. Neseniai atliktu modeliavimo tyrimu patvirtinta, kad yra pagrįsta manyti, jog inkubacinis laikotarpis gali tęstis iki 14 parų[1,2].
- Nuo užsikrėtusio asmens virusu galima užsikrėsti likus iki 48 valandų iki pasireiškiant infekcijos simptomams. Neseniai atlikto tyrimo duomenimis, 12,6 proc. pranešimų apie atskirus atvejus buvo nurodyta, kad virusu buvo užsikrėsta nuo asmenų, kuriems dar nebuvo pasireiškę infekcijos simptomai[3]. Be to, taikant modeliavimo metodą dedukcijos būdu apskaičiuota, kad atvejų, kai virusu buvo užsikrėsta nuo asmenų, kuriems dar nebuvo pasireiškę infekcijos simptomai, dalis – taikant kontrolės priemones – Singapūre ir Kinijoje (Tiandzino duomenimis) siekė atitinkamai maždaug 48 ir 62 proc.[4]. Atliekant kitus tyrimus, nenustatyta reikšmingo virusinio krūvio skirtumo tarp pacientų, kuriems nepasireiškia infekcijos simptomai ir kuriems tokie simptomai pasireiškia, o tai reiškia, kad virusu galima užsikrėsti nuo pacientų, kuriems nepasireiškia jokie simptomai[5-7].
- Manoma, kad dauguma atvejų užkratas pernešamas per lašelius, kurie patenka į aplinką iš užsikrėtusių žmonių kvėpavimo takų, ir įvykus tiesioginiam sąlyčiui su tokiais žmonėmis, taip pat įvykus netiesioginiam sąlyčiui su paviršiais arba objektais artimiausioje aplinkoje[8]. Neseniai griežtai kontroliuojamomis sąlygomis atlikti eksperimentiniai tyrimai atskleidė, kad nusėdę ant įvairių paviršių ir pasklidę ore aerozoliu forma, SARS-CoV-2 virusai tam tikrą laiką išlieka gyvybingi. Patalpose, kuriose slaugomi COVID-19 sergantys pacientai, nustatoma įvairių lygių aplinkos tarša[9-11].
- Iki 10 proc. Kinijoje nustatytų atvejų[12] ir iki 9 proc. Italijoje nustatytų atvejų buvo sveikatos priežiūros darbuotojai[13]. Tikėtina, kad infekcijos protrūkliai ligoninėse turi didelę įtaką vietinių protrūkių masto didėjimui ir neproporcingai veikia senyvų bei pažeidžiamų pacientų populiacijas.

## Šio dokumento taikymo sritis

Šiuo dokumentu siekiama padėti ES ir (arba) EEE valstybių visuomenės sveikatos institucijoms išaiškinti ir valdyti asmenis, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, turėjusius sąlytį su COVID-19 sergančiais asmenimis.

---

Cituoiant nurodyti: Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas. Asmenų, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, kurie turėjo sąlytį su COVID-19 užsikrėtusiais asmenimis, valdymas siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą Europos Sąjungoje – antra atnaujinta redakcija, 2020 m. balandžio 8 d. Stokholmas, ECDC; 2020.

Vadovaujantis šiuo dokumentu, taip pat pagal poreikį reikėtų taikyti atitinkamas nefarmakologines priemones[14].

## Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas

Asmenų, turėjusių sąlytį su asmenimis, kurie galbūt arba tikrai serga COVID-19, tapatybės nustatymo ir valdymo tikslas – kuo greičiau nustatyti antrinius infekcijos atvejus, kuriuos gali lemti užkrato pernešimas iš pirminių žinomų infekcijos šaltinių, siekiant sutrukdyti tolesniam užkrato plitimui ir užkirsti tam kelią. Šiuo tikslu reikia:

- kuo greičiau nustatyti asmenis, turėjusius sąlytį su asmenimis, kurie galbūt arba tikrai serga COVID-19;
- sąlytį turėjusiems asmenims suteikti informaciją apie karantinavimąsi, tinkamą rankų higieną ir čiaudėjimo bei kosėjimo etiketo priemones, taip pat informuoti juos apie tai, kaip reikėtų elgtis pajutus simptomus;
- laiku atlikti laboratorinius tyrimus visiems simptomus pajutusiesiems asmenims.

Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas, kaip ir aktyvi ligos atvejų paieška ir tuo tikslu atliekami tyrimai bei kartu taikomos kitos, pvz., fizinio atstumo laikymosi, priemonės, yra esminė priemonė kovojant su tebesitęsiančia COVID-19 epidemija. Kiekvienai valstybei teks pritaikyti savo atsakomuosius veiksmus, atsižvelgiant į vietinę epidemiologinę padėtį ir turimus išteklius. Laikotarpiu, kai nustatomi tik pavieniai ligos atvejai, griežtai taikomomis sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo priemonėmis galima sulėtinti tolesnį užkrato pernešimą ir tai gali būti labai veiksminga siekiant sustabdyti protrūkio plitimą. Tačiau, turint pakankamai išteklių, tokias priemones galima taikyti ir tose geografinėse vietovėse, kuriose virusas plinta greičiau. Net jei nepavyksta nustatyti ir išaiškinti visų sąlytį turėjusių asmenų, kartu su kitomis priemonėmis, pvz., fizinio atstumo laikymosi, taikomos sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo priemonės vis tiek gali padėti sulėtinti užkrato pernešimą[15-17].

Iš gaunamų duomenų apie atsakomuosius veiksmus, kurių imtasi Kinijoje ir Singapūre, matyti, kad veiksmingas sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas padėjo sutrumpinti laiką nuo simptomų atsiradimo iki sergančio asmens izoliavimo ir veikiausiai iš esmės sumažino užkrato pernešimo tikimybę[18,19]]. Kartu su įvairiomis kitomis priemonėmis, sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo ir karantino priemonės buvo taikomos ir tuo metu, kai užkratas sparčiai plito Uhane ir Pietų Korėjoje[12,20]. Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas taip pat padeda geriau suprasti COVID-19 epidemiologiją.

ES ir (arba) EEE valstybių, kuriose vis dar užregistruojama **nedaug atvejų**, visuomenės sveikatos institucijos turėtų visą dėmesį skirti šios ligos atvejų nustatymui ir sąlytį su jais turėjusių asmenų išaiškinimui.

Valstybėse, kurių kai kuriuose regionuose **užkratas sparčiai plinta**, o kituose nustatoma nedaug užsikrėtimo atvejų, sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas yra itin svarbus siekiant suvaldyti protrūkį tose mažiau nukentėjusiose vietovėse ir uždaroje įstaigoje (pvz., kalėjimuose, slaugos namuose). Tose vietovėse, kuriose užkrato plitimas spartesnis, vis tiek reikėtų apsvarstyti galimybę, kai įmanoma, taikyti sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo priemones, kartu įgyvendinant fizinio atstumo laikymosi priemones. Trūkstant išteklių, visų pirma reikėtų išaiškinti tuos sąlytį turėjusius asmenis, kuriems bendraujant su sergančiu asmeniu kilo didelė rizika užsikrėsti virusu (artimą kontaktą turėjusius asmenis), ir tuos sąlytį turėjusius asmenis, kurie yra sveikatos priežiūros darbuotojai arba dirba su pažeidžiamų grupių gyventojais; vėliau reikėtų išaiškinti kuo daugiau sąlytį turėjusių asmenų, kuriems bendraujant su sergančiu asmeniu kilo maža rizika užsikrėsti virusu[21]. Tose vietovėse, kuriose virusas sparčiai plinta, sąlytį turėję asmenys turėtų būti išaiškinami bent tokiose vietose, kaip ilgalaikės priežiūros įstaigos, kalėjimai, pabėgėlių stovyklos ir kt., siekiant sulėtinti užkrato pernešimą ir sumažinti poveikį pažeidžiamoms gyventojų grupėms. Sąlytį turėję asmenys turėtų būti išaiškinami ir tais atvejais, kai toks sąlytį turėjęs asmuo yra sveikatos priežiūros darbuotojas; tokiu atveju reikėtų sutelkti dėmesį į sąlytį turėjusius ligoninių ar šeimos gydytojus, kad būtų galima kuo greičiau nustatyti galimai pažeidžiamus asmenis, kurie galėjo užsikrėsti. Vis dėlto, net jeigu tuo laikotarpiu, kai užkratas sparčiai plinta, sąlytį turėję asmenys išaiškinami ne visais atvejais, sumažėjus užsikrėtimo visuomenėje atvejų, sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo priemonės turėtų būti plačiai taikomos.

Tose valstybėse, kuriose, siekiant nutraukti viruso plitimo grandinę, tam tikram laikotarpiui nustatytos griežtos **fizinio atstumo laikymosi** priemonės, **panaikinus fizinio atstumo laikymo priemones, pirmenybę reikėtų teikti** ligos atvejų nustatymui, įskaitant sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimą, siekiant sumažinti tolesnio tokių atvejų skaičiaus didėjimo pavojų. Izoliacijos laikotarpiu valstybės turėtų stengtis peržiūrėti šiuo metu veikiančias savo visuomenės sveikatos sistemas, kad galėtų nustatyti optimalų sugriežtintų sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo priemonių įgyvendinimo būdą ir laiką.

ECDC paskelbė techninę ataskaitą dėl sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimui, taip pat karantino įvedimui ir stebėsenos veiklai būtinų išteklių[21]. Šio dokumento pabaigoje aptariamoms kelios priemonės, kurios padeda sutaupyti išteklių.

## Sąvokos „sąlytį turėjęs asmuo“ apibrėžtis

Sąlytį su COVID-19 sergančiu asmeniu turėjęs asmuo – tai bet kuris asmuo, tiesiogiai bendravęs su COVID-19 sergančiu asmeniu (1 lentelė) laikotarpiu, kuris apima 48 valandas iki simptomų atsiradimo ir 14 parų po simptomų atsiradimo.

Jeigu COVID-19 sergančiam asmeniui nepasireiškė jokie simptomai, sąlytį turėjusiu asmeniu laikomas asmuo, tiesiogiai bendravęs su sergančiu asmeniu laikotarpiu, kuris apima 48 valandas iki ėminio, kurį ištyrus buvo patvirtintas užsikrėtimas virusu, paėmimo ir 14 parų po tokio ėminio paėmimo.

Susijęs užsikrėtimo pavojus priklauso nuo rizikos užsikrėsti lygio, nuo kurio savo ruožtu priklauso, kokias valdymo ir stebėjimo priemones reikia įgyvendinti (1 lentelė)[22].

### 1 lentelė. Sąlytį turėjusių asmenų susiskirstymas pagal galimybę užsikrėsti

| Didelė rizika užsikrėsti<br>(artimas kontaktas)   | Maža rizika užsikrėsti   |
|---|--|
| <p>Asmuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>daugiau kaip 15 minučių ir mažesniu nei dviejų metrų atstumu akis į akį bendravęs su COVID-19 sergančiu asmeniu;</li> <li>fiziškai kontaktavęs su COVID-19 sergančiu asmeniu;</li> <li>be apsaugos priemonių turėjęs tiesioginį sąlytį su COVID-19 sergančio asmens išskyromis, per kurias galima užsikrėsti šiuo virusu (pvz., buvo apkosėtas sergančio asmens);</li> <li>daugiau kaip 15 minučių buvęs uždaroje aplinkoje (pvz., namuose, klasėje, posėdžių salėje, ligoninės laukiamajame ir pan.) kartu su COVID-19 sergančiu asmeniu;</li> <li>orlaivyje sėdėjęs arčiau nei per 2 vietas (bet kuria kryptimi) nuo COVID-19 sergančio asmens, taip pat kelionės draugai arba slaugantys asmenys ir įgulos nariai, teikę paslaugas toje orlaivio dalyje, kurioje sėdėjo minėtas sergantis asmuo[23] (jeigu dėl simptomų sunkumo arba sergančio asmens judėjimo rizika užsikrėsti buvo didesnė, visi atitinkamoje orlaivio dalyje sėdėję keleiviai arba visi orlaivio keleiviai gali būti laikomi artimą kontaktą turėjusiais asmenimis);</li> <li>sveikatos priežiūros darbuotojas arba kitas asmuo, slaugantis COVID-19 sergantį asmenį, arba laboratorijos darbuotojai, tvarkantys COVID-19 sergančio asmens mėginius, nedėvėdami rekomenduojamų asmens apsaugos priemonių (AAP) arba galimai netinkamai jas dėvėdami[24].</li> </ul> | <p>Asmuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mažiau nei 15 minučių ir mažesniu nei dviejų metrų atstumu akis į akį bendravęs su COVID-19 sergančiu asmeniu;</li> <li>mažiau nei 15 minučių buvęs uždaroje aplinkoje kartu su COVID-19 sergančiu asmeniu;</li> <li>bet kuria transporto priemone keliavęs su COVID-19 sergančiu asmeniu;</li> <li>sveikatos priežiūros darbuotojas arba kitas asmuo, slaugantis COVID-19 sergantį asmenį, arba laboratorijos darbuotojai, tvarkantys COVID-19 sergančio asmens mėginius, dėvėdami rekomenduojamas AAP[24].</li> </ul> |

\* Išskyrus tuos atvejus, kai orlaivyje asmuo sėdi toje vietoje, kaip nurodyta atitinkamame punkte kairiame lentelės stulpelyje.

Daroma prielaida, kad ilgėjant kontakto trukmei, didėja užkrato pernešimo pavojus; praktiniais sumetimais atsitiktinai pasirinkta 15 minučių riba. Visuomenės sveikatos institucijos gali, remdamosi individualiais rizikos vertinimais, kai kuriems asmenims, kurie su sergančiu asmeniu kontaktavo trumpiau, kilusią riziką užsikrėsti virusu vertinti kaip didelę.

Dėvint tik dalį rekomenduojamo AAP rinkinio, sveikatos priežiūros darbuotojams kyla didesnė rizika užsikrėsti virusu, taigi pavojus didėja.

## Pagrindiniai veiksmai nustatčius COVID-19 atvejį

### Sąlytį turėjusių asmenų nustatymas ir sąrašo sudarymas

Nustačius galimą arba patvirtintą COVID-19 atvejį, visuomenės sveikatos institucijos turi nedelsdamos imtis kitų veiksmų, susijusių su sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimu:

- apklausti COVID-19 sergantį asmenį, kad galėtų surinkti informaciją apie klinikinę istoriją ir galimus kontaktus, įvykusius per 48 valandas iki atsirandant simptomams ir laikotarpiu iki izoliuojant sergantį asmenį. Esant galimybei, tai turėtų būti atliekama telefonu. Sergantys asmenys gali būti hospitalizuoti ir būti prastos būklės; tokiais atvejais ligoninės darbuotojai arba gydantis gydytojas galbūt galėtų padėti surinkti informaciją arba tiesiogiai iš sergančio asmens, arba iš jo artimųjų;
- išaiškinti sąlytį turėjusius asmenis ir suskirstyti juos į didelės rizikos (artimo kontakto) ir mažos rizikos grupes, kurios aprašytos pirmiau pateiktoje 1 lentelėje. Taip pat reikėtų surinkti informaciją apie tai, ar

- sąlytį turėjęs asmuo priklauso kuriai nors iš rizikos susirgti sunkios formos COVID-19 grupių arba dirba su pažeidžiamų grupių gyventojais (pvz., slaugo senyvus arba susilpnėjusio imuniteto žmones);
- pasirūpinti, kad simptomus jaučiantiems sąlytį turėjusiems asmenims būtų atlikti tyrimai dėl SARS-CoV-2 (žr. [ECDC tinklalapį, kuriame pateikia informaciją apie laboratorinius tyrimus dėl COVID-19 ir Pasaulio sveikatos organizacijos \(PSO\) rekomendacijas dėl tyrimo strategijos](#));
  - išaiškinti ir informuoti sąlytį turėjusius asmenis, pateikti jiems informaciją apie tinkamas infekcijos kontrolės priemones, simptomų stebėjimą ir kitas atsargumo priemones, kaip antai poreikį įvesti karantiną.

## Tolesnis sąlytį turėjusių asmenų stebėjimas

Atsižvelgdami į galimybę užsikrėsti, sąlytį turėję asmenys ir visuomenės sveikatos institucijos turėtų apsvarstyti galimybę imtis keleto veiksmų (2 lentelė).

Visuomenės sveikatos institucijos turėtų aktyviai stebėti sąlytį turėjusius asmenis, kuriems kilo didelė rizika užsikrėsti virusu, o tie sąlytį turėję asmenys, kuriems kilo maža rizika užsikrėsti virusu, gali savarankiškai stebėti, ar jiems nepasireiškia infekcijos simptomai, laikydamiesi atitinkamo fizinio atstumo nuo kitų asmenų ir susilaikydami nuo kelionių. Reikėtų įvertinti galimybę taikyti karantino priemones tiems sąlytį turėjusiems asmenims, kuriems kilo didelė rizika užsikrėsti virusu[14]. Pasireiškus ligos simptomams, sąlytį turėję asmenys turėtų nedelsdami izoliuotis ir kreiptis pagalbos į gydytojus, geriau pirmiausia telefonu, visais atvejais laikydamiesi nacionalinių ir (arba) vietos valdžios institucijų parengtų rekomendacijų.

### 2 lentelė. Pagrindiniai veiksmai valdant sąlytį turėjusius asmenis

| Veiksmai                                 | Didelė rizika užsikrėsti (artimas kontaktas)  | Maža rizika užsikrėsti  |
|--|---|---|
| <b>Sąlytį turėję asmenys</b>             | <p>Sąlytį turėjusiems asmenims, kuriems kilo didelė rizika užsikrėsti virusu, reikėtų nurodyti 14 parų po paskutinio kontakto su sergančiuoju COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• esant galimybei, karantinuotis namuose*. Nesant tokios galimybės – laikytis atitinkamo fizinio atstumo nuo kitų asmenų ir susilaikyti nuo kelionių;</li> <li>• kasdien stebėti, ar nepasireiškia COVID-19 požymius atitinkantys simptomai, įskaitant bet kokio stiprumo karščiavimą, kosulį, nuovargį arba dusulį;</li> <li>• kasdien matuoti ir užsirašyti temperatūrą (sąlytį turėję asmenys turėtų vengti vartoti karščiavimą mažinančius vaistus, likus kelioms valandoms iki matuojantis temperatūrą);</li> <li>• neatsisijungti nuo ryšio priemonių, kad visuomenės sveikatos institucijos galėtų su jais susisiekti;</li> <li>• griežtai laikytis rankų higienos ir čiaudėjimo bei kosėjimo etiketo;</li> <li>• pasireiškus simptomams, nedelsiant izoliuotis ir kreiptis pagalbos į gydytojus, geriau pirmiausia telefonu, laikantis nacionalinių ir (arba) vietos valdžios institucijų parengtų rekomendacijų.</li> </ul> | <p>Sąlytį turėjusiems asmenims, kuriems kilo maža rizika užsikrėsti virusu, reikėtų nurodyti 14 parų po paskutinio kontakto su sergančiuoju COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kasdien stebėti, ar nepasireiškia COVID-19 požymius atitinkantys simptomai, įskaitant bet kokio stiprumo karščiavimą, kosulį, nuovargį arba dusulį;</li> <li>• laikytis atitinkamo fizinio atstumo nuo kitų asmenų ir susilaikyti nuo kelionių;</li> <li>• griežtai laikytis rankų higienos ir čiaudėjimo bei kosėjimo etiketo;</li> <li>• pasireiškus simptomams, nedelsiant izoliuotis ir kreiptis pagalbos į gydytojus, geriau pirmiausia telefonu, laikantis nacionalinių ir (arba) vietos valdžios institucijų parengtų rekomendacijų.</li> </ul>   |
| <b>Visuomenės sveikatos institucijos</b> | <p>14 parų po paskutinio kontakto su sergančiuoju COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• turėtų aktyviai stebėti sąlytį turėjusius asmenis (pvz., kasdien skambinti telefonu, rašyti e. laiškus, siųsti tekstines žinutes). Sąlytį turėjusius asmenis galima paraginti, pasireiškus ligos požymius atitinkantiems simptomams, taip pat aktyviai kreiptis į visuomenės sveikatos institucijas ne pagal iš anksto numatytą tvarkaraštį;</li> <li>• esant galimybei, atlikti tyrimus tiems sąlytį turėjusiems asmenims, kuriems išsivystė COVID-19 požymius atitinkantys simptomai**;</li> <li>• jeigu tyrimo rezultatas neigiamas, 14 parų po paskutinio kontakto su sergančiuoju toliau įgyvendinti pavienius veiksmus;</li> <li>• jeigu tyrimo rezultatas teigiamas, pranešti apie tą atvejį ir inicijuoti sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo procesą.</li> </ul>  | <p>14 parų po paskutinio kontakto su sergančiuoju COVID-19, jeigu sąlytį turėjusiems asmenims kilo maža rizika užsikrėsti virusu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• turėtų paraginti sąlytį turėjusius asmenis, kuriems kilo maža rizika užsikrėsti virusu, pasireiškus ligos požymius atitinkantiems simptomams, aktyviai kreiptis į visuomenės sveikatos institucijas;</li> <li>• jeigu sąlytį turėjusiems asmenims pasireiškė COVID-19 požymius atitinkantys simptomai – turėtų imtis atitinkamų žingsnių, kaip ir didelės rizikos atveju.</li> </ul> <p>Remdamosi individualiais rizikos vertinimais, visuomenės sveikatos institucijos gali nuspręsti nebeleisti dirbti tiems sąlytį turėjusiems asmenims, kuriems kilo maža rizika užsikrėsti virusu, jeigu jie dirba su pažeidžiamų grupių žmonėmis (pvz., slaugo senyvus pacientus).</p> |

\* Žr. ECDC techninę ataskaitą „Infekcijų prevencija ir kontrolė namų ūkiuose užtikrinant žmonių, kuriems įtariama arba patvirtinta koronaviruso liga (COVID-19), valdymą“ (angl. *Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19)*)[25].

*\*\*Žr. ECDC rekomendacijas dėl pacientų išrašymo iš ligoninės ir izoliacijos nutraukimo, visuomenėje sparčiai plintant COVID-19 – pirma atnaujinta redakcija (angl. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update)[26].*

## Su ištekliais susiję veiksniai, į kuriuos reikėtų atsižvelgti

Sąlytį turėjusiems asmenims išaiškinti gali prireikti didelių išteklių. Kiekvienai valstybei teks pritaikyti savo atsakomuosius veiksmus, atsižvelgiant į vietinę epidemiologinę padėtį ir turimus išteklius. Užtikrinus pakankamą duomenų apsaugą, atitinkamus mokymus ir priežiūrą, šiuos išteklius galima sustiprinti į pagalbą pasikviečiant ne medicinos srities darbuotojus, įskaitant savanorius. Galima apsvarstyti galimybę pasinaudoti ir kitais esamais ištekliais, pvz., kitais tikslais įkurtų užsakomųjų informacinių paslaugų centrų paslaugomis. Siekiant sutaupyti išteklių, artimo kontakto atvejais kasdienius skambučius telefonu galima pakeisti savarankišku stebėjimu arba pradėjus naudoti programėlę ar kitą internetinę priemonę, kuri padėtų stebėti[27,28]. Siekiant proporcingai didinti sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimo apimtį, su sąlytį turėjusiais asmenimis taip pat galima susisiekti ir juos informuoti ne telefono skambučiais, o tekstinėmis žinutėmis[28]. PSO sukūrė priemonę [Go.Data tool](#), kuri suteikia galimybę efektyviau ir veiksmingiau išaiškinti sąlytį turėjusius asmenis; ši priemonė suteikia galimybę sparčiai atsekti sąlytį turėjusius asmenis, vizualizuoti užkrato pernešimo grandines ir dalintis duomenimis.

Jeigu turimų išteklių nepakanka simptomus jaučiantiems sąlytį turėjusiems asmenimis ištirti, visiems tokiems asmenims reikėtų nurodyti izoliuotis ir taikyti atitinkamą atvejo valdymo tvarką[26].

## Sąlytį turėjusių asmenų duomenų naudojimas planuojant atsakomuosius veiksmus

Tyrimų, kuriais siekta išaiškinti sąlytį turėjusius asmenis, duomenis reikėtų sujungti ir išanalizuoti vietas ir (arba) nacionaliniu lygmenimis, kad šiais duomenimis būtų galima pasinaudoti ateityje ir, atsižvelgiant į juos, planuoti atsakomuosius veiksmus. Pavyzdžiui, remiantis šiais duomenimis galima nustatyti, kiek žmonių užsikrečia ir suserga šia liga, taip pat nustatyti ir dokumentais pagrįsti aplinkybes, kuriomis užkratas pernešamas, bei įvertinti įvairių poveikio mažinimo priemonių, pvz., fizinio atstumo laikymosi, veiksmingumą.

Prieš pateiktas sąlytį su asmenimis, kuriems įtariama arba patvirtinta COVID-19, turėjusių asmenų valdymo algoritmas.

## Ataskaitą parengę ECDC ekspertai (abėcėlės tvarka)

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.

## Informacijos šaltiniai

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/yrdqz/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](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](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-raqida-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.

# Priedas

## Sąlytį su asmenimis, kuriems įtariama arba patvirtinta COVID-19, turėjusių asmenų valdymo algoritmas

