

ECDC TECHNICAL REPORT

Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV

February 2020

<https://www.ecdc.europa.eu/en/home>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidelines-use-non-pharmaceutical-measures-delay-and-mitigate-impact-2019-ncov>

ECDC ТЕХНИЧЕСКИ ДОКЛАД

Насоки за използването на нефармацевтични мерки за забавяне и ограничаване на въздействието на 2019-nCoV

Февруари 2020 г.

Този документ предоставя насоки за прилагането на нефармацевтични контрамерки, за да се сведе до минимум разпространението на новия коронавирус през 2019 г. (2019-nCoV) сред населението. Някои от предложените мерки се отнасят конкретно до определени фази на епидемията (фази на ограничаване в началните етапи на разпространение или смекчаване) и могат да бъдат адаптирани в зависимост от оценената тежест / въздействие на епидемията. Ръководството се основава на текущите познания за 2019-nCoV и наличните доказателства за други вирусни респираторни патогени, главно тежкия остър респираторен синдром коронавирус (SARS-CoV), коронавирус, свързан с респираторен синдром на Близкия (Средния) изток (MERS-CoV) и сезонни или пандемични грипни вируси.

ECDC ще актуализира това ръководство, когато се появи нова подходяща информация или според изискванията на епидемичната ситуация.

Целева аудитория:

Лицата, работещи в системата на здравеопазването в държавите-членки на ЕС / ЕИП и държавите от Обединеното кралство.

Резюме

Откакто за пръв път е идентифициран в Ухан, провинция Хубей, в Китай са съобщени хиляди случаи на инфекция с новия коронавирус (2019-nCoV). Съобщени са и няколко случая в други страни от континентите на Азия, Европа, Америка и Океания, или като вносни случаи от Китай, или в резултат на местно (автохтонно) предаване. Коронавирусите обикновено се предават при директен контакт чрез големи респираторни капчици, но са идентифицирани други начини на предаване. Към днешна дата предаването от човек на човек чрез директен контакт е най-разпространеният режим на предаване за 2019-nCoV. Въпреки че няма данни за пренасяне от въздуха, се препоръчва предпазен подход поради потенциала на аерозолно медирано предаване на вируса. В някои случаи може да се проявят други пътища на предаване, като контакт със замърсени предмети и вдишване на аерозол по време на процедури, генериращи аерозол. РНК на вируса е открит във фекалиите на потвърден пациент със стомашно-чревни симптоми, поради което не може да се изключи фекално-орално предаване. Настоящият прогнозен основен репродуктивен индекс (R_0) е 2,2 (95% CI, 1,4 до 3,9).

Този документ се основава на експертно становище на ECDC относно нефармацевтичните мерки, които в момента се разработват срещу пандемичния грип. Тъй като все още има неяснота относно инфекциозния период на 2019-nCoV и неговия R_0 и как те се различават от грипа, този документ трябва да се прилага с повишено внимание. Възможно е ефективните мерки срещу грипа да действат и срещу 2019-nCoV. Основната цел на нефармацевтичните мерки е да се ограничи развитието на пандемията

чрез намаляване на броя на контактите, които водят до предаване на болест. В зависимост от степента, в която се прилагат, тези мерки могат да забавят времето до епидемичния пик и да намалят общия брой случаи, броя на случаите в пика на епидемията и общия брой на тежки и смъртни случаи. Намаляването на броя на случаите по време на епидемичния пик и последващото разпространение на случаите за по-дълъг период от време би изиграло решаваща роля за намаляване на тежестта върху здравеопазването и други сектори, като по този начин ще позволи по-ефективно лечение на заразените. Това е важна цел на настоящата стратегия за ограничаване на 2019-nCoV в Европа (т.е. да се забави евентуалното разпространение на 2019-nCoV до края на текущия грипен сезон, следователно намаляване на напрежението върху системите за здравеопазване). Освен това, забавянето на въвеждането на 2019-nCoV в Европа би позволило да се увеличи капацитета на общественото здравеопазване и здравните услуги (включително лаборатории), като същевременно се свежда до минимум необходимостта от диференциални диагнози. И накрая, това също ще спечели време за разработването, производството и разпространението на ефективни и безопасни фармацевтични продукти (т.е. ваксини и антивирусни лекарства).

Нефармацевтичните мерки могат да се прилагат на всички етапи на епидемията, но изборът на най-подходящите мерки може да се различава по време на фазите на ограничаване, контрол и смекчаване. Тези мерки варират от стандартни предпазни мерки, като хигиена на ръцете, предпазване на дихателните пътища и околната среда с прилагане на индивидуални действия, предприети от хората, до действия, изискващи ангажиране на общности и участие на местни, регионални или национални власти (мерки, свързани с масови събирания и пътуване).

Следователно, един от ключовите фактори за ефективното прилагане на нефармацевтичните мерки е правилното идентифициране и дефиниране на тригери за тяхното активиране / деактивиране по време на различните фази на епидемия (например затваряне на училище или ограничения на пътувания). Нефармацевтичните мерки в идеалния случай трябва да се комбинират с други подходи, тъй като отделните мерки може да не са толкова ефективни, когато се прилагат самостоятелно. В ранните фази на епидемията комбинираният подход може да ограничи и забави разпространението на патогена, като по този начин се даде възможност на незасегнатите райони междувременно да активират превантивните мерки. По време на широко разпространена епидемия, синергичният ефект може да повиши ефективността на отделните мерки и да смекчи въздействието на болестта, като същевременно намали разходите за обществото и икономиката. Въпреки очакваната ефективност на всяка мярка, те трябва да бъдат оценени по отношение на тяхната необходимост, приемливост и осъществимост. Следователно националното планиране и общественото здравеопазване трябва да бъдат съобразени с тежестта и въздействието на епидемията и с местната епидемична ситуация. Решение на ЕС № 1082/2013 / ЕС относно сериозни трансгранични заплахи за здравето регулира оценката на риска, комуникацията и координацията на реакциите в ситуации, като текущото разпространение на 2019-nCoV и гарантира, че държавите-членки на ЕС / ЕИП предприемат мерки за управление на риска след консултация помежду си и с Европейската комисия (ЕО).

Индивидуални защитни мерки

Индивидуалните защитни мерки се отнасят до хигиена на ръцете и дихателните пътища, етикет при кашляне и използване на респиратори или маски за лице.

Хигиена на ръцете

Рискът от инфектиране с 2019-nCoV инфекция може да бъде намален чрез хигиена на ръцете. Хигиената на ръцете се отнася до честото измиване на ръцете със сапун и вода и/или дезинфекция на ръцете с алкохолни разтвори, гелове или кърпички. Ръцете трябва да се мият редовно, като се използва сапун и вода в продължение на 20-40 секунди. Дезинфекционни средства за ръце на базата на алкохол трябва да съдържат 60–85% алкохол. Ако ръцете са замърсени, сапунът и водата трябва да предшества използването на средствата за дезинфекция. Тъй като вирусът 2019-nCoV може да се предава при директен контакт чрез капчици или индиректно чрез медиации с ръка дихателни или други секрети, препоръчваме да се прилагат мерки за хигиена на ръцете във всички общности (дом, училища, работни места и др.) по време на всички фази на епидемията. Добрата хигиена на ръцете също би предотвратила предаването на други заразни заболявания.

В здравните заведения хигиена на ръцете трябва да се извършва непосредствено преди и след контакт с пациент, преди носенето или свалянето на лични предпазни средства (ЛПС) и след контакт с потенциално контаминиран материал, като дихателни или други секрети. Същото се отнася за пациенти или хора, които се грижат за пациенти в домашни условия. Препоръчаната хигиена на ръцете се счита за рационална предпазна мярка, включваща ограничени разходи и е без рискове. Ефективността ѝ вероятно ще се увеличи в комбинация с други мерки (напр. маски за лице, използвани в лечебните заведения). Ефективността на хигиената на ръцете зависи от правилното изпълнение на измиване и дезинфекция и осигуряването на течаща вода, сапун, дезинфектанти и книжни салфетки.

Етикет при кашляне

Етикетът при кашляне и кихане се отнася до покриване на устата и носа с цел намаляване на предаването от човек на човек на капчици, чрез които се предават коронавируса (например използване на хартиена салфетка или носна кърпа, кашляне или кихане в предмишницата при свит лакът).

Етикетът при кашляне се препоръчва широко в ръководствата за обществено здраве за всички организации в общността (семейство, детски и учебни заведения, здравни и лечебни заведения, работни места и др.) Доставка на материали (например сапун, дезинфектанти, книжни салфетки, бездопирни кошчета за отпадъци и т.н.) трябва да се гарантира. Важно е салфетките да се изхвърлят веднага след употреба и ръцете да се измият със сапун и вода, както е описано в раздела за хигиена на ръцете на този документ.

Маски за лице и респиратори

Тази мярка се отнася до използването на маски за лице или респиратори. За оптимално използване на тези мерки е важно да се направи точна оценка на продължителността на инфекциозния период, който все още не е напълно изяснен за 2019-nCoV инфекция. Маските за лице варират от обикновени домашни маски от плат до хирургически (медицински) маски. Те се различават по дебелина и пропускливост. Те могат да предпазват от по-големи респираторни капчици, но не гарантират защитата на потребителите от въздушна инфекция. Маски от плат / марля могат да предизвикат задържане на влага и лоша филтрация и не е ясно дали те предоставят надеждна защита. Респираторите са специално проектирани да предпазват потребителите от малки частици, пренасяни във въздуха, включително аерозоли. Те обикновено се предлагат в три размера (малки, средни и големи), за да покрият разлики в контурите на лицето. Европейският стандарт (EN 149: 2001 + A1: 2009) определя класовете респиратори,

изцяло или по същество изградени от филтриращ материал [филтриращи лицеви части (FFP) 1-3.

Хирургическите маски или респиратори трябва да се сменят често, за да се поддържа тяхната ефективност. Честотата на смяна зависи от няколко фактора. Като общо правило, маската трябва да се сменя веднага след като се навлажни.

Използване на маски за лице и респиратори в лечебни заведения

В лечебните заведения се използват маски за лице или респиратори за намаляване на предаването и защита на здравните работници, пациентите и посетителите от инфекция. На възможните случаи на 2019-nCoV трябва да се предложи хирургическа маска, която трябва да носят правилно, докато са на обществени места или докато посещават райони, където присъстват други хора. При пристигането им в лечебни заведения, трябва, незабавно да им бъдат предоставяни хирургични маски, за да се намали рискът от разпространението на капчици.

По време на оценката на случай, медицинските работници трябва да използват респиратори FFP клас 2 или 3 (FFP2 или FFP3), които предпазват както от капково, така и от аерозолно предаване. При липса на FFP респиратори трябва да се носи хирургична маска, която предпазва от предаване на капки. Препоръчва се медицински персонал, извършващ процедури, които генерират аерозол, да носи респиратор FFP3. Ако респиратори FFP2 или FFP3 не са налични, се препоръчва използването на хирургична маска за лице. Когато се използват този тип ЛПС, ограниченията и рисковете трябва да се оценяват за всеки отделен случай.

Правилното сваляне и изхвърляне на маската и комбинираните мерки (правилна хигиена на ръцете) ще повишат ефективността на отделните мерки. За повече информация, моля, консултирайте се с документа на ECDC „Предотвратяване и контрол на инфекции и грижа за пациенти с 2019-nCoV в лечебните заведения“. ECDC също публикува адаптивна листовка с шаблон, предоставяща съвети за медицински персонал относно приемането и грижата за пациентите.

Използване на маски за лице в други ситуации с риск от експозиция на вируса

Все още не е ясно дали използването на хирургични маски за лице от здрави хора, които биха могли да бъдат изложени на 2019-nCoV, ще бъде от полза. Тази несигурност се дължи главно на ниската ефективност на филтрацията на хирургичните маски, на риска от инфекция поради неподходяща употреба на маската в условия с повишен риск и на фалшивото чувство за сигурност, предлагано от носенето на маска.

Следните групи лица, изложени на риск от експозиция на вируса, могат да обмислят използването на хирургични маски:

- болногледачи на случаи със съмнение за 2019-nCoV (преди хоспитализацията им);
- професии, които имат удължен контакт лице в лице с хората.

Освен това, носенето на хирургични маски е препоръчително за лица, изложени на риск от развитие на усложнения, ако са заразени (възрастни, лица с придружаващи заболявания).

Публикувани са съответните документи за поява на случаи на кораби и въздухоплавателни средства: „Временни съвети за готовност и реакция при случаи на остра респираторна болест 2019-nCoV в пунктовете за влизане в Европейския съюз (ЕС) / Държавите-членки на ЕИП“. Правилното използване и изхвърляне на маски и хигиена на ръцете трябва да се осигурят чрез обучение на потребителите, преди раздаването на маски.

Използване на маски за лицето в места с обществено предназначение

Хирургичните маски могат да се използват като мярка за контрол на инфекцията на

публични места, когато се носят от лица с респираторни симптоми, преди да потърсят медицинска помощ. В случай, че лице с респираторни симптоми не може да носи маска, трябва да се обмисли носенето на маски от другите лица при близки контакти. По време на фазата на ограничаване на развитието на епидемията, на възможни случаи може да се предложи носенето на хирургична маска като предпазна мярка.

Няма доказателства за ползата от хирургични маски, носени от лица, които не са болни като мярка за ограничаване на заболяването в общността. В ЕС не е обичайно медицинския персонал да носи маски извън работното място. Ако се използват маски, трябва да се изпълняват най-добрите практики за слагането, свалянето и изхвърлянето им. Детайлно описаните по-горе мерки за хигиена на ръцете трябва винаги да се спазват след сваляне и изхвърляне на маската.

Други лични предпазни средства

Други лични предпазни средства (ЛПС), като защита на очите (очила, щит за лице или процедурни маски), защита на тялото (водоустойчиви престилки с дълъг ръкав) и защита на ръцете (ръкавици), трябва да се използват от медицински персонал или от тези, които се грижат за пациент или съмнителен случай с 2019-nCoV, особено при извършване на процедури с генериране на аерозол или когато рискът от излагане на телесни секрети е голям. Въпреки че най-често срещаният път на предаване на новия коронавирус е чрез капките от дихателните пътища, все още не е ясно до каква степен другите секрети играят роля. Използването на ЛПС трябва да бъде придружено от подходящо обучение. ЛПС за еднократна употреба трябва да се дезинфекцират и изхвърлят веднага след употреба в съответствие с рутинните процедури за безопасност и да се използват в комбинация с правилни мерки за хигиена на ръцете.

Съществуват отделни документи на ECDC за „Превенция и контрол на инфекции при грижи за пациенти с 2019-nCoV в лечебни заведения“ и „Потребности от лични предпазни средства (ЛПС) в лечебните заведения при грижа за пациенти съмнителни или с потвърден нов коронавирус (2019-nCoV)“.

Мерки за околната среда

Мерките за околната среда се отнасят до:

- рутинно почистване на често използвани повърхности, дрехи и предмети;
- минимизиране на общо използване на предмети;
- осигуряване на подходяща вентилация.

Тези мерки имат за цел да подобрят защитата и да намалят риска от инфекция с 2019-nCoV и други заразни заболявания в различни заведения (лечебни, за продължителни грижи, детски, учебни, други обществени места, домове)

Преживяемостта на 2019-nCoV в околната среда в момента не е известна.

Преживяемостта на SARS-CoV се изчислява на няколко дни и MERS-CoV > 48 часа при средна стайна температура (20 ° C) на различни повърхности.

Въпреки че наличните доказателства за ефективността на тези мерки за намаляване на въздействието на респираторните вирусни епидемии са ограничени, вероятно е те да намаляват предаването на вируса и се препоръчва използването им по всяко време и във всички условия: рутинно почистване на често използвани повърхности и предмети (телефони, таблети, клавиатури, дръжки на врати, копчета на тоалетни и др.) с вода и почистващ препарат (като разтвор на белина), изпиране на пране съгласно инструкциите на производителя на перилния препарат при най-топла посочена температура и минимално споделяне на предмети (като чаши за пиене, прибори за хранене, кърпи и спално бельо). Вентилацията на въздуха в помещенията е особено важна в места, където хората редовно се събират. Уроците, научени от огнищата на

SARS-CoV, показват, че е възможно вирусът да се разпространи в сградата чрез механичната вентилационна система и следователно трябва да се вземат предвид мерките за поддръжка на сгради.

В лечебните заведения е особено важно последователното извършване на цялостно почистване и дезинфекция. Почистването с вода, почистващи препарати и общи болнични дезинфектанти трябва да е достатъчно, въпреки че липсват конкретни доказателства за тяхната ефективност срещу 2019-nCoV вируса. Трябва да се прилагат рутинни процедури за безопасност при дезинфекция и / или изхвърляне на ЛПС, медицинско оборудване, прибори, пране и замърсени отпадъци в случай на съмнения и потвърдени случаи на 2019-nCoV. ECDC публикува документ „Временни указания за почистване на околната среда в нелечебни заведения, изложени на 2019-nCoV“ [21].

Мерки за ограничаване на социалните контакти

Карантина или самоизолация на случаите и контактните на 2019-nCoV по време на фазата на ограничаване на епидемията

Карантината и самоизолацията предполагат, че човек трябва да остане в определена обстановка или у дома за определен период след излагане на ситуация, при която може да се е случило предаване на вирус 2019-nCoV. Доказателствата, свързани с грипната пандемия, показват, че подложените под карантина лица могат да забавят пика на местните епидемии в ранните етапи на развитието ѝ, като по този начин спомагат за намаляване на тежестта от заболяването и забавяне на по-нататъшното разпространение. Следователно тази възможност може да бъде използвана през ранните етапи на навлизане на вируса на 2019 г.-nCoV в Европа, като част от усилията на държавите-членки за ограничаване. При прилагането на карантинните мерки държавите-членки следва да са запознати с недостатъците и възможните проблеми за спазване, за да ги преценят с очакваните ползи.

Продължителността на карантината зависи от прогнозния инкубационен период на вируса. Ранните оценки показват, че средният инкубационен период за 2019-nCoV е 5,2 дни (95% доверителен интервал [CI], 4,1 до 7,0), като 95-я перцентил на разпределението е 12,5 дни. Следователно продължителността от 14 дни се счита за достатъчна за наблюдение на лица, които са имали контакт със случаите 2019-nCoV. Тези указания ще бъдат актуализирани, ако новите данни разкрият различни инкубационни и инфекциозни периоди. Бързото идентифициране на случаите повишава ефективността на карантинните мерки.

Съществуват значителни логистични, социални и комуникационни предизвикателства при прилагането на карантинните мерки. Необходимо е обучение за контрол на инфекциите, като се използват лични предпазни средства и се изпълняват мерки за околната среда в дома или други карантинни условия.

Ефективността и ресурсите, необходими за прилагане на карантина или самоизолация, зависят от дефиницията и по-специално от мащаба на експозиция в целевата популация. Колкото по-конкретно е определена и ограничена експозицията, толкова по-осъществима ще бъде такава мярка. Прилагането на карантинни мерки за подгрупи здрави популации с неясно дефинирана експозиция е с малка вероятност за ефективно използване на ресурсите. Техническият доклад на ECDC за управление на контактните трябва да се използва за оценка на потенциалния риск и планиране на действията, свързани с посетителите от райони с предполагаемо предаване на коронавирус 2019-nCoV. Карантината е малко вероятно да бъде ефективна, веднага щом започне внасянето на случаи в страни от ЕС / ЕИП и Обединеното кралство от места, различни от Китай.

Възможните, вероятни и потвърдени случаи на 2019-nCoV трябва да се докладват на органите на общественото здравеопазване и да се управляват в съответствие с националните указания и / или указанията на СЗО за управление на случаите. Контактите трябва да бъдат изолирани и / или наблюдавани в съответствие с националните насоки и / или техническия документ на ECDC „Здравни мерки при лица, имащи контакт с нови случаи на коронавирус в Европейския съюз“ [23]. Този документ класифицира контактите като „близки“ или „случайни“ и предлага действия, включително самоизолация на близки контактни и самонаблюдение на случайни контактни. Ако се появят симптоми на заболяване, карантираните лица трябва да се самоизолират и да потърсят медицинска помощ.

Доброволно изолиране на симптоматични случаи 2019-nCoV, които не изискват хоспитализация по време на фазата на ограничаване на епидемията
Самоизолирането на индивиди със симптоми на респираторна инфекция е една от най-важните мерки за намаляване на предаването на болестта и ограничаване на разпространението на вируса в общността по време на епидемия. Тази мярка се отнася до лица, които са с остра респираторна инфекция и вероятна или потвърдена вирусна инфекция 2019-nCoV, които не се нуждаят от болнична помощ. Обикновено от тези лица се иска да останат доброволно вкъщи или в определено за целта място, при наличие на условия (подходящо проветриво помещение, отделна тоалетна) докато проявяват симптоми или за определен период от време. Тази препоръка ще бъде преразгледана, ако се появи нова информация за инфекциозния период за 2019-nCoV.

Ранното идентифициране на случаите за гарантиране на бърза изолация е от първостепенно значение за предотвратяване на по-нататъшното разпространение на вируса в общността. Въз основа на съвременните познания за клиничното представяне на 2019-nCoV, най-често наблюдаваните симптоми са треска, кашлица, миалгия, умора и други неспецифични респираторни симптоми, подобни на тези за други респираторни вирусни инфекции. Това прави клиничните подозрения особено предизвикателни по време на сезона на грипа. Високата температура е най-често съобщаваният симптом за 2019-nCoV, но това може да не е налице при някои пациенти, като много младите, възрастните или имунокомпрометирани лица. Малък брой пациенти съобщават за стомашно-чревни симптоми (като повръщане и диария). Ефективността на доброволната изолация ще бъде намалена, ако има предаване чрез асимптоматични или предсимптомни случаи.

Комбинацията от лични предпазни средства и мерки за околната среда по време на изолация ще увеличи ефективността на интервенцията. Съществуват сложни логистични проблеми, свързани с изолацията, чието изпълнение е от съществено значение за контрол на инфекцията: осигуряване на храна, медицински консумативи, медицински грижи, други доставки, обучение на членове на домакинството, които се грижат за болния (използване на ЛПС, правилно изхвърляне на отпадъци). При липса на сериозни доказателства за инфекциозния период не е възможно да се правят препоръки, базирани на доказателства, за изолиране по класификация на случаите или стадий на инфекция. Тези насоки предполагат, че инфекциозността съвпада със симптоматичния период, което в момента е разумно предположение. Препоръчаните нефармацевтични мерки за случаи и контактни по време на фазите на ограничаване и смекчаване развитието на епидемията са обобщени в таблица 1.

Таблица 1. Нефармацевтични мерки по време на фазите на ограничаване и смекчаване: карантина, самоизолация и самонаблюдение на потвърдени, вероятни и съмнителни случаи и близки или случайни контакти

Случай	Предложена мярка
Фаза на ограничаване	
Потвърден	Изоляция (у дома или в лечебно заведение в зависимост от клиничното състояние) и мониторинг от органите на общественото здравеопазване в съответствие с националните указания
Вероятен	Изоляция (у дома или в лечебно заведение в зависимост от клиничното състояние) и мониторинг от органите на общественото здравеопазване в съответствие с националните указания
Възможен	Незабавно тестване за 2019-nCoV и прилагане на нефармацевтични мерки по време на целия процес.
Контакт на потвърден или вероятен случай	
Близки контактни	Изоляция у дома или в специални условия и активен ежедневен мониторинг от органите на общественото здравеопазване в съответствие с националните насоки (1)
Случайни контактни	Самонаблюдение - потърсете медицинска помощ, ако се развият симптоми.
Фаза на смекчаване	
Възможен	Свържете се с местните здравни служби за съвет относно лечението и за необходимостта от тестване. Възможните случаи с леки клинични симптоми могат да бъдат посъветвани да се самоизолират у дома или да ограничат социалните контакти за продължителността на симптомите.
Потвърден	Следвайте препоръките на лечебното заведение, където е поставена диагнозата и се придържайте към националните указания за необходимите мерки при потвърдени случаи.

(1) Няма доказателства, които пряко да сравняват ефективността и рентабилността на самоизолацията у дома и изолацията в специални условия. И в двата случая се очаква ефективността да зависи от спазването на препоръчаното поведение и процедури.

Мерки в училища и детски заведения

Учениците и децата, посещаващи детски заведения, се считат за един от основните двигатели на разпространението на респираторни вируси в общността. Все още обаче не се знае какво ще е разпространението на 2019-nCoV сред децата.

Проактивно затваряне на училища и дневни центрове

Проактивното затваряне се отнася до ранното и планирано затваряне на училищата и детските заведения, за да се ограничи разпространението на вируса в училищата и в общността. Затварянето на училищата може да бъде свързано със значителни разходи за обществото и икономиката.

По време на фазата на ограничаване затварянето на училища не е оправдано. Няма и

данни, които да подкрепят решения за проактивното затваряне на училища по отношение на очакваната им ефективност за 2019 г.-nCoV поради неизвестното ниво на предаване на този вирус сред децата.

Като се има предвид, че сезонният грип продължава да се разпространява в ЕС / ЕИП, за да се намали тежестта върху системите за здравеопазване, може да се обмисли проактивното затваряне на училища, ако има текущо предаване на 2019-nCoV в даден район. Решението относно затварянето на училищата и тяхното оптимално време и продължителност трябва да бъде внимателно обмислено за всеки отделен случай. Доказателствата, произтичащи от сезонни и пандемични проучвания за грипно моделиране, показват, че проактивното затваряне на училища преди пика на активността на грипния вирус е оказало положително въздействие върху намаляването на разпространението му в общността. Необходимо е да се сведат до минимум контактите между децата и останалото население извън училищата, за да се намалят възможностите за предаване. В случай на заболяване се препоръчва доброволна изолация у дома.

Последващо затваряне на училища и дневни центрове

Последващото затваряне на училищата може да е необходимо като следствие от широко разпространеното предаване на вируса в обществото и училищата. Последващото затваряне на училища и дневни центрове вероятно няма да намали въздействието на епидемията, но може да бъде наложено поради високите отсъствия и оперативните проблеми, особено ако разпространението на 2019-nCoV съвпада с продължаващия сезон на грип в държава от ЕС / ЕИП. Следователно общностите трябва да се подготвят за тази евентуална ситуация и да разработят планове за обществото като цяло и за междуправително сътрудничество, необходимо за преодоляване на вторичните ефекти. Както при проактивното затваряне на училища, времето и продължителността на затваряне ще трябва да бъдат внимателно обмислени за всеки отделен случай.

Мерки на работното място

Въз основа на проучвания за сезонен и пандемичен грип, мерките на работните места могат да бъдат умерено ефективни за ограничаване на епидемията и могат да бъдат обмислени по време на фазата на ограничаване.

2019-nCoV може да се предава от човек на човек на работните места и в други обществени условия, където хората се събират в затворени пространства за дълги периоди. Следователно вирусното предаване може да бъде намалено чрез намаляване на честотата и продължителността на социалната ангажираност и физическите контакти между индивидите. Все още обаче няма достатъчно данни, за да се оцени степента на предаване на 2019-nCoV в тези условия.

Мерките на работното място се отнасят до различни действия за намаляване на риска от предаване на работното място и в обществото. Тези мерки включват: гъвкави работни графици / смени за служители, възможност за работа от разстояние, насърчаване на мерки за физическо дистанциране в рамките на работното пространство, увеличена употреба на имейл и телеконференции за намаляване на близките контакти, намален контакт между служителите и клиентите, намален контакт между служителите, приемане на гъвкави политики за отпуски и насърчаване на използването на други лични предпазни мерки за противодействие. В случай на остро респираторно заболяване се препоръчва самоизолация.

Изборът на мерки ще зависи от компанията и вида работа, а някои от тях могат да имат значителни икономически последици. Личните защитни и екологични мерки трябва да се прилагат комбинирано на работните места.

Затварянето на работното място може да бъде оправдано при изключителни обстоятелства, например по време на пандемии с по-голяма тежест. Служителите трябва да бъдат насърчавани да се самоизолират у дома, ако имат респираторни симптоми.

Мерки, свързани с масови събирания

Данните, произхождащи от сезонни и пандемични модели на грип, показват, че по време на фазата на ограничаване на епидемията, отмяната на масовите събирания преди пика на епидемиите или пандемиите може да намали предаването на вируса.

Масовите събирания увеличават броя на близките контакти между хората за дълги периоди, понякога в затворени пространства. Следователно масовите събирания могат да доведат до въвеждане на вируса в общността, домакин на събитието, и / или улесняване на предаването и разпространението на вируса.

Мерките за намаляване на риска, причинен от масовите събирания, включват увеличаване на разстоянието между лицата, мерки за избягване на струпване и организационни мерки, като отлагане или пренасочване на събитие. Тези мерки включват други нефармацевтични мерки, като хигиена на ръцете и предпазване на дихателните пътища.

По време на фазата на ограничаване, отлагането на масови събирания в ЕС / ЕИП може да бъде оправдано в изключителни случаи (например големи конференции със значителен брой участници от силно засегнат район). Решението за отлагане ще трябва да бъде координирано от организатора с органите на общественото здравеопазване и други национални органи за всеки отделен случай. Техническият доклад за управление на контакти на ECDC може да се използва за оценка на потенциалния риск, свързан с посетителите на събитието и за планиране на по-нататъшни действия за опазване на общественото здраве.

Поради значителните вторични ефекти от анулирането на събирания, решението трябва да се основава на оценка на риска, като се вземе предвид тежестта на епидемията, местната епидемична ситуация, времето, продължителността, вида на мястото (на закрито / на открито), размера на събитието и района, от който присъстват посетителите (засегнати или незасегнати). Вместо анулиране може да се обмисли отлагане или преразглеждане.

Степента на предаване по време на масови събирания може да оправдае прилагането на други мерки (уеб кастинг, образователни кампании за добра хигиена, засилени мерки за опазване на околната среда) и оценка на риска в зависимост от вида на събитието.

Хората от групи с висок риск с вероятност от тежки усложнения могат да изберат да не присъстват на масови събирания по време на епидемия. Хората, които изпитват респираторни симптоми, трябва да се самоизолират и да потърсят лекарска помощ.

Мерки, свързани с пътуването

Съвети за международно и вътрешно пътуване

Съветите за пътуване (или препоръки за пътуване) се отнасят до официалните съвети на правителството, които имат правни и икономически последици, които пътниците трябва да изпълнят, за да сведат до минимум риска от заразяване. Ограниченията за пътуване и търговия са регулирани съгласно Международните здравни правила (IHR), част III.

ECDC публикува шаблонна листовка за съвети при пътуване, свързани с 2019-nCoV.

Пътуването улеснява разпространението на 2019-nCoV от заразени в незаразени райони.

Въпреки че липсват доказателства за ефективността на съветите за пътуване, тесният контакт с хората увеличава риска от предаване и разпространение на болестта по време на пътуване. Съветването срещу пътуване по време на епидемия има за цел да намали

броя на заразените хора по време на пътуване до райони или страни, където предаването на вируса продължава, да намали риска от внос на вируса от засегнатите страни и да ограничи предаването между пътуващите (например на опашки по летищата или в самолети.)

В контекста на препоръките за пътуване, на пътниците също трябва да бъде напомняно да следват всички други подходящи превантивни мерки (мерки за опазване на околната среда и лични предпазни мерки), описани в този документ.

Страните от ЕС / ЕИП трябва да преразгледат своите процедури за информиране на пътуващите до и от засегнатите райони, като предоставят актуални данни за ситуацията във връзка с 2019-nCoV в пунктовете на влизане, съветват за лични предпазни мерки и за лица, които развият симптоми, съвместими с 2019-nCoV след връщането им, предоставят информация за това, как да потърсят медицински съвет и помощ. Държавите-членки могат да обмислят насочването на тези случаи към определен център за съобщаване или лечебно заведение, в зависимост от техните планове.

Скрининг на входните пунктове

Тази мярка се отнася за проверка при влизане през национални граници, летища или други места, където пътниците от засегнатите райони могат да влязат в друга държава. Обикновено се провежда скрининг с помощта на устройства като безконтактни инфрачервени термометри, за да се прецени дали хората имат симптоми на инфекция. Мерките обаче могат също да включват проактивно споделяне на информация за инфекцията, съвети как да се потърси медицинска помощ в случай на поява на симптоми и как да се намали рискът от заразяване на други хора. Като цяло тези мерки имат за цел да намалят броя на инфектираните, влизащи в дадена страна, като се съсредоточат върху тези, идващи от страни, където има епидемия..

Въпреки че някои внесени случаи на 2019-nCoV са открити чрез процедури за скрининг при влизане в летищата, наличните доказателства от публикации и непубликувана работа по моделиране, предприети в ECDC, предполагат, че мерките за граничен контрол не са ефективни през фазата на ограничаване на пандемията. Това се дължи на ниската чувствителност на системите, използвани за откриване на леки симптоматични инфекции и неспособността им да откриват случаи през инкубационния период.

EU Healthy Gateways публикува документ, озаглавен „Временни съвети за готовност и отговор при случаи на остри респираторни заболявания 2019-nCoV в пунктовете за влизане в държавите-членки на Европейския съюз (ЕС) / ЕИП“ относно управлението на 2019-nCoV в пунктове на влизане.

Вътрешни ограничения за пътуване

Има доказателства, че близък контакт с хора увеличава предаването и разпространението на вируса по време на пътуване. Тази мярка се отнася до ограниченията за пътуване (например затваряне на летища и гари), прилагани в дадена държава или регион, за да се предотврати или ограничи в даден географски район предаването на вируса.

Широките вътрешни ограничения за пътуване могат да имат малко положително въздействие при забавяне на епидемията само ако се прилагат в ранните ѝ етапи. Такива ограничения могат да бъдат ефективни в конкретни, изолирани условия, но е малко вероятно да окажат значително влияние върху предаването в съвременните, главно градски общества в рамките на ЕС. Очаква се те да имат значителни икономически, правни и етични последици. Следователно, такива ограничения могат да се разглеждат само по време на фазата на ограничаване на епидемията с висока тежест.

Затваряне на граници

Тази мярка се отнася до затварянето на международните граници поради епидемия, която е регламентирана в рамките на ИНР. Затварянето на граници има за цел да намали риска от внос от страни с високо предаване чрез прилагане на ограничения за пътуване до или от засегнат район.

Въз основа на доказателства от моделни проучвания, свързани главно с грипна пандемия, затварянето на границите може да забави внасянето на вируса в дадена страна, ако то е валидно за всички и когато се прилага в ранните фази, което е възможно само в конкретни условия (напр. за малки, изолирани островни държави.)

Следователно наличните доказателства не подкрепят препоръчването на затварянето на границите, което ще доведе до значителни вторични ефекти и социални и икономически смущения в ЕС.

Техническият доклад за управление на контакти на ECDC може да се използва за оценка на потенциалния риск и планиране на дейности за общественото здраве, свързани с пътници, които наскоро са били в райони с предполагаемо предаване на коронавирус 2019-nCoV или другаде, където може да са били в контакт на случай с 2019 г. -nCoV. Хората с история на пътувания до райони с предполагаемо предаване на 2019-nCoV са класифицирани като „случайни контакти“, освен ако не отговарят на някой от критериите за ставане на „близък контакт“ в резултат на високорискова експозиция или в района с устойчиво предаване или на борда на въздухоплавателно средство. Тогава отношението към тези хора ще се различава в зависимост от тяхната класификация.

Поради рисковете за общественото здраве, затварянето на граници се регулира на международно равнище в рамките на ИНР. В рамките на ЕС свободата на движение може да бъде ограничена по съображения за общественото здраве в рамките на Договорите за ЕС и в съответствие с Директива 2004/38 / ЕО (член 29).