

Protocol for assessment of potential risk factors for 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infection among health care workers in a health care setting

Версия: 1.2

3 февраля 2020

контакт: vankerkhovem@who.int

Протокол для оценки потенциальных факторов риска возникновения новой коронавирусной (2019-nCoV) инфекции среди работников здравоохранения в условиях учреждений здравоохранения

Краткое содержание протокола

Исследуемая группа населения – медработники в условиях учреждений здравоохранения, в которых подтвержден случай 2019-nCoV

Потенциальный вывод и анализ – Передача в медицинских учреждениях путем оценки:

- Уровень вторичной инфекции (SIR) среди медработников
 - Диапазон клинических проявлений, факторы риска заболевания
 - Серологический ответ после проявления симптомов инфекции 2019-nCoV
- Определение возможных путей передачи

Дизайн исследования – Проспективное исследование медицинских работников, вовлеченных в уход за любым подтвержденным случаем 2019-nCoV, независимо от симптомов

Минимальная информация и образцы, которые будут взяты от участников – Сбор данных: эпидемиологические данные, в том числе: клинические симптомы, контакт с инфекцией в медицинском учреждении, в том числе контакт с подтвержденным случаем (ями) и использование СИЗ.

Образцы: сыворотка для сероэпидемиологических исследований, оптимально – образцы из дыхательных путей для выявления инфекции 2019-nCoV

1. Предпосылки

Обнаружение и распространение возникающего респираторного патогена сопровождаются неопределенностью в отношении основных эпидемиологических, клинических и вирусологических характеристик нового возбудителя и особенно его способности распространяться среди населения и его вирулентности (тяжесть заболевания). Это случай с новым коронавирусом (2019-nCoV), впервые обнаруженным в городе Ухань, Китай, в декабре 2019 года (1).

Другие коронавирусы, такие как тяжелый острый респираторный синдром (коронавирус SARS-CoV) и Ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV) характеризовались неэффективностью передачи при обычных условиях в сообществах, но в лечебных учреждениях иногда приводили к крупным внутрибольничным вспышкам.

Перепополненность в отделениях неотложной помощи, несоблюдение мер профилактики

инфекций и мер предосторожности, а также возможная контаминация окружающей среды, как считается, способствуют подобной амплификации во время вспышек MERS-CoV.

Работники здравоохранения играют важную роль не только в клиническом ведении пациентов, но и в обеспечении адекватных мер по профилактике и контролю инфекций в учреждениях здравоохранения. Первоначальный эпиднадзор ориентирован, прежде всего, на пациентов с тяжелыми заболеваниями, и, таким образом, спектр заболеваний, в том числе степень и доля легкой или бессимптомной инфекции, которые не требуют медицинской помощи, и роль, которую они могут играть во вторичной передаче, не ясна.

Понимание особенностей инфекции 2019-nCoV среди работников здравоохранения и факторов риска неблагоприятных исходов важны не только для характеристики моделей передачи вируса и факторов риска заражения, но и для предотвращения будущей инфекции среди работников здравоохранения и других пациентов, для информирования и обновления мер профилактики и контроля инфекций в учреждениях здравоохранения и на национальном уровне, а также для снижения вторичной передачи 2019-nCoV в медицинских учреждениях.

На данном этапе, степень заражения 2019-nCoV в медицинских учреждениях не ясна, а также неясны определенные факторы риска, связанные с инфицированием работников здравоохранения. Настоящий протокол был разработан, чтобы исследовать тяжесть инфекции и факторы риска заражения медработников. Обследование и тестирование респираторных образцов и сыворотки медицинских работников в учреждении, в котором находится на лечении больной с подтвержденным 2019-nCoV, могут обеспечить информацию о передаче и путях передачи, а также важны для ограничения амплификации /вируса/ в учреждениях здравоохранения.

Каждой стране, возможно, потребуется адаптировать некоторые аспекты этого протокола, чтобы привести их в соответствие с общественным здравоохранением, лабораторной и лечебной системами, в зависимости от возможностей, наличия ресурсов и целесообразности. Однако, используя стандартизированный протокол, такой как описанный ниже, эпидемиологические данные о воздействии и биологические образцы можно систематически собирать и быстро распространять в доступном формате: они могут быть легко агрегированы, сведены в таблицу и проанализированы во многих учреждениях по всему миру для своевременной оценки тяжести и частоты вспышек 2019-nCoV, а также для информирования общественного здравоохранения в аспекте реагирования и принятия решений. Это особенно важно в контексте нового респираторного патогена.

Комментарии для рассмотрения пользователем представлены в фиолетовом тексте по всему документу, так как пользователю может потребоваться немного изменить методы из-за локального контекста, в котором это исследование будет выполнено.

1.1 Цели

Есть три основные цели этого исследования среди работников здравоохранения в учреждениях здравоохранения, где лечится пациент, инфицированный 2019-nCoV:

1. Чтобы лучше понять степень передачи вируса от человека человеку среди медработников, оценивая уровень вторичной инфекции¹ для контактов работников здравоохранения на индивидуальном уровне.
2. Охарактеризовать спектр клинических проявлений инфекции и факторы риска инфекции среди работников здравоохранения.
3. Оценить эффективность мер профилактики и контроля инфекций среди медработников
4. Оценить эффективность программ профилактики и контроля инфекций в учреждениях здравоохранения и на национальном уровне.

Это исследование среди работников здравоохранения может позволить оценить вторичные цели, в том числе:

1. Определить серологический ответ у медицинских работников с симптоматической и, возможно, бессимптомной инфекцией 2019-nCoV
2. Охарактеризовать продолжительность и тяжесть заболевания, связанного с 2019-nCoV, среди медицинских работников.
3. Другие (специфичные для контекста / необязательные)

КОММЕНТАРИЙ: Кинетика антител при инфекции 2019-nCoV в настоящее время не известна, а серологическая реакция при легкой или бессимптомной инфекции может быть ограничена. Исследователи могут рассмотреть возможность использования молекулярного тестирования у контактных медицинских работников для выявления острой инфекции (независимо от симптомов), если исследование начинается вскоре после идентификации пациента с 2019-nCoV в учреждении здравоохранения.

¹В этом контексте уровень вторичной инфекции (SIR) является показателем частоты новых случаев 2019-nCoV среди медицинских работников, контактов первичного подтвержденного случая в том же учреждении здравоохранения в определенный период времени, что определяется подтвержденным положительным лабораторным результатом на 2019-nCoV. Проще говоря: доля работников здравоохранения, которые контактировали с первичным больным и впоследствии заразились 2019-nCoV.

2 Процедура исследования

2.1 Дизайн исследования

Это проспективное расследование для всех выявленных контактов среди медицинских работников, работающих в медицинском учреждении, в котором получает лечение больной с лабораторно подтвержденной инфекцией 2019-nCoV (см. 2.2 обследование население). Обратите внимание, что это исследование может быть сделано в медицинских учреждениях на всех 3 уровнях системы здравоохранения - не только в больницах. Оно предназначено для получения эпидемиологических и серологических данных, которые помогут определить факторы риска 2019-nCoV инфекции среди медработников. Время проведения этого исследования имеет решающее значение. В идеале это исследование должно проводиться сразу после выявления больного с 2019-nCoV в медицинском учреждении. Необходимо определить дискретный период возможного контакта с инфекцией воздействия для каждого /лица/ из учреждения здравоохранения, которое посетил пациент, и исчерпывающий список всех работников здравоохранения, которые присутствовали в том же помещении, что и пациент. Это также в идеале следует проводить на ранних этапах эпидемии, до того, как произойдет широкая передача инфекции или возникнет внутрибольничная вспышка.

2.2 Обследуемый контингент

Исследуемая популяция определяется на основе идентификации всего медицинского персонала, который работал в медицинском учреждении, где имеется больной с лабораторно подтвержденной инфекцией 2019-nCoV, получающий мед. уход. Необходимо приложить все усилия, чтобы охватить всех выявленных работников здравоохранения, которые работали в любой момент времени, когда лаборатория подтвердила, что пациент, инфицированный 2019-nCoV, находился в медицинском учреждении.

КОММЕНТАРИЙ: Вполне вероятно, что пациент будет перемещаться по нескольким помещениям медицинского учреждения - например прием в отделение неотложной помощи, доставлен в радиологию, переведен в палату. Нужно включить всех работников здравоохранения (см. ниже), которые находились в тех же помещениях, что и пациент, когда он / она перемещался по медицинскому учреждению.

Для целей данного исследования медицинский работник не должен быть слишком «рестриктивным», чтобы большое количество потенциально подверженных риску медицинских работников были включены в исследование. По этой причине медицинский работник должен быть определен как весь персонал медицинского учреждения, участвующий в предоставлении медицинской помощи для пациента с 2019-nCoV, включая тех, кто находился в той же области, что и пациент, а также тех, кто, возможно, не оказывал непосредственную помощь пациенту, но кто имел контакт с жидкостями организма пациента, потенциально загрязненными предметами или поверхностями окружающей среды. Это включает в себя медицинских работников, вспомогательный персонал (например, уборка и персонал прачечной, рентгеновские врачи и техники, клерки, манипуляционные медсестры, диетологи, социальные работники, физиотерапевты, лабораторный персонал, уборщики, регистраторы, перевозчики пациентов, персонал общественного питания и т. д.).

После того, как в медицинском учреждении был выявлен случай инфекции 2019-nCoV, должен быть составлен список всех медицинских работников, имеющих любой контакт с этим больным (см. Соображения для идентификации работников здравоохранения в Приложении 1). Это должно быть сделано в консультации с руководителем и коллегами, с учетом списков дежурств и, возможно, медицинской карты пациента, чтобы установить все кабинеты медицинского учреждения, которые посетил пациент, и обеспечить, чтобы все медработники были выявлены и включены в исследование.

КОММЕНТАРИЙ: Этот протокол предназначен для оценки факторов риска заражения среди работников здравоохранения с потенциальным воздействием 2019-nCoV. Он не включает посетителей медицинского учреждения, которые могли иметь контакт с пациентом, инфицированным 2019-nCoV, или с материалом пациента.

КОММЕНТАРИЙ: В целях сопоставимости исследований важно, чтобы встречи с работниками здравоохранения были четко определены с точки зрения типа и продолжительности потенциального воздействия в любом сообщении о расследовании.

2.3 Критерии соответствия

Критерии включения: Все работники здравоохранения, имеющие потенциальное общение с пациентом, инфицированным 2019-nCoV, в медицинском учреждении, включая воздействие крови пациента и биологических жидкостей, а также загрязненных материалов или устройств и оборудования, связанных с пациентом.

Критерии исключения: медицинские работники, которые работают в другом медицинском учреждении, особенно те, которые работают в медицинском учреждении, где недавно имело / имеет место широко распространенная внутрибольничная передача; медицинские работники, которые имеют подтвержденный случай 2019-nCoV среди своих близких контактов.

КОММЕНТАРИЙ: Концепция «защищенного воздействия» будет оценена в рамках данного исследования. Таким образом, ношение средств индивидуальной защиты (СИЗ) не должно рассматриваться как критерий исключения, поскольку одним из факторов риска, который необходимо изучить, является использование соответствующих СИЗ. В равной степени, медицинские работники с симптомами также не должны быть исключены из исследования. В случае, если медицинский работник с симптомами заболевания слишком болен для проведения опроса, исследователи должны рассмотреть вопрос о том, сможет ли доверенное лицо (коллега или руководитель) заполнить опросный лист от его / ее имени.

2.4 Сбор данных

Все работники здравоохранения, привлеченные к участию в исследовании, должны будут заполнить анкету, которая охватывает демографическую информацию, контакт и возможное воздействие на пациента, инфицированного 2019-nCoV, поскольку он / она

был помещен в медицинское учреждение, а также меры профилактики и контроля инфекции. Анкета находится в Приложении 1 к настоящему документу. Эти формы не являются исчерпывающими, но описывают сбор данных, необходимых для понимания эпидемиологии 2019-nCoV, и могут быть обновлены в дальнейшем. Этот протокол и вопросник по-прежнему необходимо адаптировать в зависимости от местных условий и характеристик вспышки.

2.5 Сбор образцов

КОММЕНТАРИЙ: Нижеследующее предназначено для определения минимального сбора образцов у всех работников здравоохранения. В зависимости от того, как долго после выявления инфекции 2019-nCoV в учреждении здравоохранения проводится исследование, исследователи могут также рассмотреть возможность включения респираторных образцов для молекулярного тестирования для выявления острой инфекции 2019-nCoV и / или серийные выборки образцов из респираторного тракта. Обратите внимание, что исследователи должны носить соответствующие СИЗ для сбора любых образцов (см. 2.8.5 Профилактика инфекции 2019-nCoV у персонала, проводящего обследование).

Базовые образцы сыворотки должны быть взяты от всех работников здравоохранения как можно скорее после установления пациента, зараженного 2019-nCoV, в учреждении здравоохранения.

Второй образец сыворотки необходимо будет забрать у тех же медицинских работников не позднее, чем через 21 день после сбора первого образца сыворотки. Эти парные серологические образцы позволят провести подтверждение сероконверсии; они полезны для лучшего понимания частоты атак вторичной инфекции и доли бессимптомных инфекций. Эти парные образцы должны быть взяты от всех выявленных контактных медицинских работников, независимо от симптомов.

Таблица 1: График сбора данных и образцов при обследовании контактного медицинского работника

2.6 Использование инструмента Go.Data (необязательно)

Go.Data - это программное обеспечение, разработанное для использования ВОЗ, государствами-членами и партнерами для поддержки и содействия расследованию вспышек, включая сбор данных на местах, отслеживание контактов и визуализация цепей передачи. Инструмент включает в себя функционал для сбора данных о случаях и контактах, отслеживания контактов и визуализации цепочек передачи. Имеет 2 компонента: веб-приложение и дополнительное мобильное приложение. Этот инструмент предназначен для всех лиц, принимающих ответные меры на вспышку болезни, включая сотрудников ВОЗ, сотрудников Министерства здравоохранения и партнерских учреждений.

Ключевые функции программного обеспечения Go.Data включают в себя:

- Пользователи с соответствующими правами могут настроить форму расследования дела, форму обратной связи и форму сбора лабораторных данных.
- Шаблоны вспышек включены для упрощения создания форм сбора данных о вспышках.
- Открытый исходный код и бесплатный для использования без затрат на лицензирование.
- Go.Data предлагает различные типы операций (серверные или автономные) на разных платформах (Windows, Linux, Mac).
- Позволяет собирать данные о случаях и контактах, включая лабораторные данные.
- Создает список отслеживания контактов и визуализирует цепочки передачи.

- Обеспечивает многоязычную поддержку с возможностью добавления дополнительных языков через пользовательский интерфейс.
- Go.Data не предназначен для конкретной болезни или конкретной страны, он легко настраивается, с настраиваемыми справочными данными и данными о местоположении.
- Одна установка Go.Data может использоваться для сбора данных о многих вспышках.
- Детализированные роли и разрешения пользователей, включая возможность предоставления доступа пользователям на уровне эпидемии.
- Имеет дополнительное мобильное приложение (Android и iOS), ориентированное на отслеживание контактов и возможность регистрации дел и контактов.

2.7 Перевозка образцов

Все лица, занимающиеся сбором и транспортировкой образцов, должны быть обучены правилам безопасного обращения и обеззараживания в случаях разлива. Для получения подробной информации о перевозке образцов, собранных рекомендациях и рекомендациях по контролю за инфекцией, пожалуйста, обратитесь к алгоритму ведения случая и лабораторному руководству в стране или лабораторному руководству ВОЗ, доступному на веб-сайте ВОЗ.

Для каждого собранного биологического образца будет записано время сбора, условия транспортировки и время прибытия в исследовательскую лабораторию. Образцы должны поступать в лабораторию как можно скорее после сбора. Если образец не может попасть в лабораторию в течение 72 часов, образцы должны быть заморожены, предпочтительно при -80°C , и отправлены на сухом льду. Однако важно избегать повторного замораживания и оттаивания образцов. Хранения образцов сыворотки в домашних морозильных камерах следует избегать из-за их значительных колебаний температуры. Сыворотка должна быть отделена от цельной крови и может храниться и отправляться при температуре 4°C или замороженной до -20°C или ниже и отправляться на сухом льду.

Транспортировка образцов в пределах национальных границ должна соответствовать применимым национальным нормам. Международная перевозка образцов должна осуществляться в соответствии с применимыми международными правилами, описанными в Руководстве ВОЗ по Правилам перевозки инфекционных веществ в 2013–2014 гг.

2.8 Этические соображения

Этические требования зависят от страны. В некоторых странах это расследование может подпадать под действие актов общественного здравоохранения (экстренного реагирования) и может не требовать этического одобрения со стороны Институционального совета.

2.8.1 Информированное согласие

Цель исследования будет объяснена всем известным контактными медицинскими работникам. Информированное согласие будет получено от всех контактов медицинских работников, желающих принять участие в расследовании, до того, как обученный член группы по расследованию выполнит какую-либо процедуру в рамках расследования. Каждый участник должен быть уведомлен, что участие в расследовании является добровольным и что он / она может в любое время без каких-либо оснований отказаться от расследования без каких-либо последствий и без ущерба для профессиональных обязанностей.

КОММЕНТАРИЙ: Возраст согласия может варьироваться в зависимости от страны. Проверьте требования местных, региональных или национальных органов власти.

Информированное согласие будет включать разрешение на сбор образцов крови и эпидемиологических данных для предполагаемой цели этого расследования, что образцы

могут быть отправлены за пределы страны для дополнительного тестирования и что образцы могут быть использованы для будущих исследовательских целей.

2.8.2 Риски и преимущества для субъектов

Это исследование представляет минимальный риск для участников, включая сбор небольшого количества крови. Непосредственным преимуществом для участника является возможность обнаружения инфекции 2019-nCoV, что позволит проводить соответствующий мониторинг и лечение. Основное преимущество исследования является косвенным и состоит в том, что собранные данные помогут улучшить и направить усилия для понимания передачи 2019-nCoV и предотвратить его дальнейшее распространение.

2.8.3 Конфиденциальность

На протяжении всего расследования будет сохраняться конфиденциальность участников, особенно данные об их контакте с 2019-nCoV. Всем субъектам, которые участвуют в исследовании, исследовательская группа назначит идентификационный номер исследования для маркировки вопросников и клинических образцов. Связь этого идентификационного номера с отдельными лицами будет поддерживаться следственной группой и Министерством здравоохранения (или аналогичным образом) и не будет разглашаться в других местах.

Если данные передаются исполняющей организацией ВОЗ или любому агентству или учреждению, оказывающему поддержку для анализа данных, то передаваемые данные будут включать только идентификационный номер исследования, а не какую-либо личную информацию.

В статье 45 ММСП (2005 г.) описывается «обработка персональных данных» .2 Идентификационные данные лица, собранные в соответствии с ММСП, должны храниться в тайне и обрабатываться анонимно, как того требует национальный закон. Однако такие данные могут быть раскрыты для оценки и управления рисками для здоровья населения при условии, что данные обрабатываются справедливо и законно.

2.8.4 Условия использования: Go.Data

Если группы, проводящие расследование, решат использовать Go.Data с открытым исходным кодом в качестве инструмента для проведения расследования, сервер Go.Data может быть размещен либо на сервере внутри страны, либо в ВОЗ.

Группе, проводящей исследование, необходимо будет рассмотреть наилучший подход для проведения расследования.

Если сервер Go.Data будет базироваться в ВОЗ, доступ к приложению Go.Data на этом сервере будет ограничен пользователями, имеющими действительные учетные данные для входа в приложение Go.Data.

2.8.5 Профилактика инфекции 2019-nCoV у персонала, проводящего расследование

Весь персонал, участвующий в расследовании, должен быть обучен процедурам профилактики и контроля инфекций (стандартные меры предосторожности при контакте, каплеобразовании, и др., в соответствии с национальным законодательством или местными правилами). Эти процедуры должны включать надлежащую гигиену рук и правильное использование медицинских или респираторных масок для лица, при необходимости, а не только для минимизации собственного риска заражения, при тесном контакте с медицинскими работниками, которые могли подвергнуться заражению от пациента, инфицированного 2019-nCoV, но также минимизировать риск распространения среди контактных медработников.

Техническое руководство ВОЗ по профилактике и борьбе с инфекциями, характерными для 2019-nCoV, можно найти на веб-сайте ВОЗ.

3 Лабораторные оценки

Лабораторное руководство по 2019-nCoV можно найти на веб-сайте ВОЗ.

Недавно было разработано несколько анализов, которые выявляют 2019-nCoV, и протоколы или СОП также можно найти на веб-сайте ВОЗ.

4 Статистический анализ

4.1 Размер выборки

Предполагается, что это исследование будет проведено с целью предоставления информации о степени инфицирования 2019-nCoV среди работников здравоохранения и о возможных факторах риска заражения. Большие исследования, несомненно, позволят провести более тщательный анализ потенциальных факторов, влияющих на риск вторичной инфекции, и более детальную характеристику серологических реакций после инфекции.

4.2 Эпидемиологические показатели

В приведенной ниже таблице представлен обзор эпидемиологических параметров, которые можно измерить в рамках этого исследования.

Параметр	Определение (в скобках «упрощенный» вариант	Форма и вопросы, где взять данные, чтобы рассчитать соответствующие параметры	Комментарии, ограничения
Уровень вторичной инфекции (также называется встречаемостью вторичной инфекции)	Показатель частоты новых случаев заражения 2019-nCoV среди контактных работников здравоохранения в определенный период времени (Уровень заражения среди контактов. Выводится через серологические анализы на парных образцах)	Форма 3	Числитель будет определяться как количество медицинских работников, у которых подтвердили наличие инфекции 2019-nCoV, в то время как знаменатель будет определяться как общее количество медицинских работников, записанных в контактные данные больного. * представляет общий риск заражения среди контактных работников здравоохранения за определенный период времени.
Тип контакта, связанный с наибольшим риском заражения	Определение групп, которые наиболее уязвимы к инфекции 2019-nCoV (например, возрастные группы,	Форма 1: Q6 Форма 2: Q10	Может быть только ранним сигналом, другие источники информации должны будут использоваться для

	пол, род занятий)		принятия решений (линейный список случаев и другие серии клинических случаев) * Это может быть неоднозначным в рамках этого исследования, так учитываем на основании того, что у нас выявлен и подтвержден 2019- nCoV, а поведение в отношении обращения за медицинской помощью может варьироваться в зависимости от групп населения

5 Отчет о результатах

5.1 Отчетность

Любое расследование такого рода должно включать сообщение о следующей информации:

- (1) количество лабораторно подтвержденных случаев заражения 2019-nCoV, количество выявленных медицинских работников и количество зарегистрированных и типы ролей, которые они выполняют в медицинском учреждении;
- (2) количество контактов с домашним хозяйством с серологическими признаками инфекции 2019-nCoV. Если позволяет размер выборки, эти цифры следует стратифицировать по возрасту, роли в больнице и возможному типу воздействия (прямой уход, воздействие окружающей среды и т. Д.);

КОММЕНТАРИЙ: Если молекулярное тестирование включено в исследование, важно сообщить количество медицинских работников с острой инфекцией 2019- nCoV, а также описание заболевания.

Также важно полностью документировать дизайн исследования, включая определение медицинского учреждения и медицинского работника, подход к идентификации медицинских работников, возможно, подвергшихся заражению от пациента, инфицированного 2019 nCoV, продолжительность между отбором образцов сыворотки и лабораторные методы, используемые для объединения данных для увеличения возможностей при оценке эпидемиологических параметров.

В идеале, информация должна собираться в стандартизированном формате в соответствии с опросниками и инструментами в этом общем протоколе, чтобы помочь в гармонизации данных и сравнении результатов (см. Формы в Приложении А).

Если данные передаются организацией-исполнителем ВОЗ или любому агентству или учреждению, оказывающему поддержку для анализа данных, то передаваемые данные будут включать только идентификационный номер исследования, а не какую-либо личную информацию.

6 Ссылки

1. World Health Organization. Disease Outbreak News: Pneumonia of unknown cause – China https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/?fbclid=IwAR2v89e9lp70O6GTra13FIPHCLw4WJ8kL20UyIx5zZnTWAYvbR0sEATr_rg (Accessed 22 January 2020)
2. Park, H. Y., Lee, E. J., Ryu, Y. A., Kim, Y., Kim, H., Lee, H., & Yi, S. J. (2015). Epidemiological investigation of MERS-CoV spread in a single hospital in South Korea, May to June 2015. *Euro Surveill*, 20: 1-6.
3. Fagbo, S. F., Skakni, L., Chu, D. K. W., Garbati, M. A., Joseph, M., Peiris, M., & Hakawi, A. M. (2015). Molecular Epidemiology of Hospital Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome, Riyadh, Saudi Arabia, 2014. *Emerg Infect Dis* 2: 1981–1988.
4. Assiri A, McGeer A, Perl TM, Price CS, Al Rabeeah AA, et al. (2013) Hospital Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. *N Engl J Med* 369: 407-416.
5. Guery B, Poissy J, el Mansouf L, Séjourné C, Ettahar N, Lemaire X et al. (2013) Clinical features and viral diagnosis of two cases of infection with Middle East Respiratory Syndrome coronavirus: a report of nosocomial transmission. *Lancet* 381: 2265-72.
6. Hijawi B, Abdallat M, Sayaydeh A, Alqasrawi S, Haddadin A, et al. (2013) Novel coronavirus infections in Jordan, April 2012: epidemiological findings from a retrospective investigation. *East Mediterr Health J* 19: S12-S18.

6.1 Дополнительные ссылки по 2019-nCoV

ВОЗ: последние данные о вспышках

<https://www.who.int/csr/don/en/>

Надзор и определение случаев

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-(2019-ncov))

Лабораторные руководства

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>

Лечение

[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Профилактика и борьба с инфекцией

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Сообщения о рисках

[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagementreadiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagementreadiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov))

7 Благодарности

Этот общий протокол был адаптирован из протокола под названием «Оценка потенциальных факторов риска инфекции коронавирусного синдрома на Ближнем Востоке (MERS-CoV) в сфере здравоохранения...» (ВОЗ) и «Перспективное исследование передачи гриппа в домашних хозяйствах» (Консорциумом по

стандартизации сероэпидемиологии гриппа (CONSISE).

CONSISE - это глобальное партнерство, целью которого является разработка протоколов расследования гриппа и стандартизация сероэпидемиологии для информирования общественного здравоохранения в отношении пандемического, зоонозного и сезонного гриппа.

Это международное партнерство было создано в связи с необходимостью, выявленной во время пандемии H1N1 в 2009 году, для получения более качественных (стандартизированных, подтвержденных) сероэпидемиологических данных для оценки степени распространения и степени серьезности распространения пандемического вируса, а также для принятия политических решений.

Далее следуют выражения признательности конкретным лицам.

Приложения

Приложение А: Образцы опросников. Протокол оценки потенциальных факторов риска для новой коронавирусной (2019-nCoV) инфекции среди медицинских работников в учреждениях здравоохранения

Соображения по выявлению всех медицинских работников с возможным воздействием на пациента, инфицированного 2019-nCoV, в то время как пациент получал лечение в медицинском учреждении

Форма 1: Форма отчета для медицинского работника (День 1)

Форма 2: Форма отчета для медицинского работника (> 21 день)

Форма 3: Лабораторные результаты

Форма 4: Дневник симптомов

Форма 5: Профилактика и контроль инфекции в медицинских учреждениях

Условия использования Go.Data

Оценка потенциальных факторов риска для новой коронавирусной инфекции 2019 года среди медицинских работников в учреждениях здравоохранения

Рекомендации по выявлению всех медицинских работников с возможным контактом с больным, зараженным (2019-nCoV, пока он находится в медицинском учреждении).

Перед началом исследования необходимо определить всех медработников, которые могут подвергнуться воздействию в непосредственной близости от пациента, инфицированного 2019 nCoV. Следует начать с медицинской карты пациента и др. мед. документами, чтобы зафиксировать дату госпитализации и периоды времени, проведенные в каждой зоне медицинского учреждения, исходя из перемещений пациента в медицинском учреждении с момента поступления.

Для каждой зоны медицинского учреждения, которое пациент посещал с момента поступления, необходимо определить и включить в исследование весь персонал, находящийся в зоне обслуживания пациента, независимо от прямого контакта с пациентом.

Обратите внимание, что в определение «медицинский работник» включается весь персонал в медицинском учреждении, участвующий в оказании медицинской помощи пациенту, инфицированному 2019 nCoV, включая тех, кто находился в той же области, что и пациент, а также тех, кто возможно, не оказывали непосредственную помощь пациенту, но имели контакт с жидкостями организма пациента, потенциально загрязненными предметами или поверхностями окружающей среды. Это включает в т.ч. вспомогательный персонал, персонал лаборатории и т.д.

Форма 1а: Форма отчета для больных - День 1

Уникальный идентификационный номер медработника	
---	--

Уникальный идентификационный номер больного 2019 nCoV	
--	--

1. Текущий статус	<input type="checkbox"/> Жив <input type="checkbox"/> Скончался
--------------------------	---

2. Данные о сборщике информации

Имя сборщика информации	
Учреждение, в котором работает сборщик информации	
Телефон сборщика информации	
Мобильный телефон	
Адрес электронной почты	
Дата заполнения формы (ДД / ММ / ГГГГ)	___ / ___ / ___
Дата интервью с информатором (ДД / ММ / ГГГГ)	___ / ___ / ___

3. Информация о контактном лице

Имя	
Фамилия	
Пол	<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Неизвестно
Дата рождения (ДД / ММ / ГГГГ)	___ / ___ / ___
Телефонный (мобильный) номер	
Возраст	
Нац. социальный номер	
Адрес	
Страна проживания	
Этническая принадлежность	
Курильщик	Да/Нет
Род занятий в мед. учреждении	Врач, медсестра, мед. регистратор и т.д. (указать)

4. Приверженность мерам профилактики и борьбы с инфекцией (ПБИ)

В какое время вы проходили последние курсы ПБИ в медицинском учреждении? (ДД / ММ / ГГГГ)	(ДД / ММ / ГГГГ)
Продолжительность обучения по ПБИ (стандартные меры предосторожности, дополнительные меры предосторожности) в целом, пройденного в этом медицинском учреждении?	Менее 2 часов Более 2 часов
Соблюдаете ли вы рекомендуемые правила гигиены рук?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко
Пользуетесь ли вы спиртосодержащим средством для мытья рук или мылом с водой перед тем, как прикасаться к пациенту?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко
Используете ли вы спиртовые средства для мытья рук или мыло с водой перед мытьем / асептическими процедурами?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко
Используете ли вы спиртовые средства для	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда

мытья рук или мыло с водой после (риска такого) контакта с биол. жидкостями?	Редко
Пользуетесь ли вы спиртосодержащим средством для мытья рук или мылом с водой после прикосновения к пациенту?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко
Используете ли вы шарики на основе спирта для обработки рук или мыло с водой после прикосновения к окружающим пациента предметам?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко
Соблюдаете ли вы стандартные меры предосторожности ПБИ при общении с любым пациентом?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко, Я не знаю, что такое ПБИ
Вы носите СИЗ, когда предписано? (СИЗ включает в себя: медицинскую маску, защитную маску, перчатки, защитные очки / очки, халат, комбинезон, головной убор, респиратор (например, N95 или аналогичный), бахилы)	<input type="checkbox"/> Всегда в соответствии с риском <input type="checkbox"/> По больше части в соответствии с риском <input type="checkbox"/> Иногда, Редко
Доступны ли СИЗ в достаточном количестве в медицинском учреждении?	Да, Нет, Не знаю

5. Контакт с больным 2019-нCoV

Дата поступления пациента с подтвержденным 2019-нCoV (ДД / ММ / ГГГГ)	(ДД / ММ / ГГГГ)
Был ли у вас тесный контакт (в пределах 1 метра) с пациентом с момента его поступления?	Да, Нет, Не знаю
Если да, сколько раз (всего)?	
Если да, то как долго каждый раз?	<input type="checkbox"/> <5 мин <input type="checkbox"/> 5-15 мин <input type="checkbox"/> >15 мин
Если да, был ли у вас продолжительный близкий контакт (> 15 минут)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знаю Если да, вы были в СИЗ? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знаю Если да, то какого типа? Нужно выбрать из перечисленного (маска, лицевой щит, перчатки и т.д.)
Если вы носили медицинскую маску, то какой тип:	
Если вы носили респиратор, был ли он тестирован?	Да, Нет, Не знаю
Если вы были в перчатках, снимали ли вы перчатки после контакта с пациентом?	Да, Нет
Если да, выполняете ли вы гигиену рук до контакта с пациентом?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко Если да: <input type="checkbox"/> на спиртовой основе <input type="checkbox"/> мыло и вода <input type="checkbox"/> вода
Если да, выполняете ли вы гигиену рук после контакта с пациентом?	<input type="checkbox"/> Всегда <input type="checkbox"/> По больше части <input type="checkbox"/> Иногда Редко

	<p>Если да:</p> <input type="checkbox"/> на спиртовой основе <input type="checkbox"/> мыло и вода <input type="checkbox"/> вода
Если да, присутствовали ли вы во время каких-либо «аэрозольных» процедур, выполняемых на пациенте?	<p>Да, Нет, Не знаю Если да, опишите процедуру: Если да, использовали ли вы СИЗ Да, Нет, Неизвестно Если да, отметьте, какие Нужно выбрать из перечисленного (маска, лицевой щит, перчатки и т.д.)</p>
Если да, контактировали ли вы с жидкостями организма пациента?	<p>Да, Нет, Неизвестно Если да, укажите Если да, использовали ли СИЗ Да, Нет, Неизвестно Если да, отметьте, какие Нужно выбрать из перечисленного (маска, лицевой щит, перчатки и т.д.)</p>
<p>Был ли у вас прямой контакт с материалами пациента с момента его поступления? Материалы пациента: личные вещи, постельное белье и медицинское оборудование, с которыми пациент мог иметь контакт</p>	<p>Да, Нет, Неизвестно</p>
Если был, то с какими?	<p>Отметьте все подходящие варианты:</p> <input type="checkbox"/> одежда <input type="checkbox"/> Личные вещи <input type="checkbox"/> белье <input type="checkbox"/> Медицинские приборы, используемые на пациенте <input type="checkbox"/> Медицинское оборудование, подключенное к пациент (например, вентилятор, инфузионный насос и т. д.) <input type="checkbox"/> Другое:
- Если да, сколько раз с момента его / ее поступления (всего)?	
Если да, контактировали ли вы с биологическими жидкостями пациента через материалы пациента?	<p>Да, Нет, Неизвестно Если да, укажите Если да, использовали ли СИЗ Да, Нет, Неизвестно Если да, отметьте, какие Нужно выбрать из перечисленного (маска, лицевой щит, перчатки и т.д.)</p>
- Если да, выполняли ли вы гигиену рук до контакта с материалами пациента?	<input type="checkbox"/> Всегда, как рекомендуется <input type="checkbox"/> большую часть времени <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> редко Если да: <input type="checkbox"/> на спиртовой основе <input type="checkbox"/> мыло и вода <input type="checkbox"/> вода
- Если вы были в перчатках, снимали ли вы перчатки после контакта с пациентом?	<p>Да, Нет</p>

<p>- Если да, выполняли ли вы гигиену рук после контакта с материалами пациента?</p>	<p><input type="checkbox"/> Всегда, как рекомендуется <input type="checkbox"/> большую часть времени <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> редко Если да: <input type="checkbox"/> на спиртовой основе <input type="checkbox"/> мыло и вода <input type="checkbox"/> вода</p>
<p>Был ли у вас прямой контакт с поверхностями вокруг пациента?</p>	<p>Да, Нет, Неизвестно</p>
<p>- Если да, то какие поверхности?</p>	<p>Отметьте все подходящие варианты: <input type="checkbox"/> кровать <input type="checkbox"/> Ванная комната <input type="checkbox"/> Палатный коридор <input type="checkbox"/> Стол пациента <input type="checkbox"/> прикроватный столик <input type="checkbox"/> обеденный стол <input type="checkbox"/> Медицинская газовая панель <input type="checkbox"/> Другое:</p>
<p>- Сколько раз с момента его / ее поступления (всего)?</p>	
<p>- Если да, соприкасались ли вы с жидкостями организма пациента через поверхности вокруг пациента?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, то какие жидкости организма: Если да, вы носили СИЗ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, то какого типа? Отметьте все подходящие варианты: <input type="checkbox"/> медицинская маска <input type="checkbox"/> Защитная маска <input type="checkbox"/> перчатки <input type="checkbox"/> очки / очки <input type="checkbox"/> платье <input type="checkbox"/> комбинезон <input type="checkbox"/> Головная крышка <input type="checkbox"/> Респиратор (например, N95 или эквивалентный) <input type="checkbox"/> Бахилы</p>
<p>- Если да, выполняли ли вы гигиену рук после контакта с этими поверхностями?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да <input type="checkbox"/> на спиртовой основе <input type="checkbox"/> мыло и вода <input type="checkbox"/> вода</p>

ба. Симптомы у медработника	
<p>Были ли у вас какие-либо респираторные симптомы (боль в горле, кашель, насморк, одышка) в период с момента поступления пациента?</p>	<p><input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Если нет, перейдите к следующему разделу 5с</p>
<p>Дата появления первого симптома * (ДД / ММ / ГГГГ)</p>	<p>Дата появления первого симптома * (ДД / ММ / ГГГГ), симптомов не было, неизвестно</p>
<p>Лихорадка/ температура ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) или записи о температуре*</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, укажите максимальную</p>

	температуру с момента появления о болезни:
6б. Респираторные симптомы:	
боль в горле *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, дата (ДД / ММ / ГГГГ): ___ / ___ /
Кашель *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, дата (ДД / ММ / ГГГГ): ___ / ___ /
Насморк *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Затрудненное дыхание*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, дата (ДД / ММ / ГГГГ): ___ / ___ /
6в. Другие симптомы	
Озноб	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Рвота	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Тошнота	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Диарея	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Головная боль	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Неврологические признаки Если да, укажите	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Сыпь	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Конъюнктивит	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Боль в мышцах	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Боль в суставах	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Потеря аппетита	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Носовое кровотечение	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Усталость	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Общее недомогание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Судороги	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Другие симптомы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, уточните какие:

7. Преморбидное состояние медработника	
Ожирение	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Рак	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Диабет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
ВИЧ / другие состояния иммунодефицита	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Болезни сердца	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Астма (требуется прием лекарств)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Хронические болезни легких (не астма)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Хронические болезни печени	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Хронические гематологические болезни	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Беременность	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не известно Если да, укажите триместр: <input type="checkbox"/> Первый <input type="checkbox"/> Второй <input type="checkbox"/> Третий <input type="checkbox"/> Нет данных Предполагаемая дата родов (ДД / ММ / ГГГГ) ___ / ___ /
Хронические болезни почек	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Хроническое неврологическое нарушение / заболевание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно

Реципиент костного мозга или органа	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Другое ранее существовавшее состояние(я)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, уточните какое:

Для сбора координатором исследования:

8. Сбор образцов у контактного лица (1-й день – исходный)

Была ли взята базовая / исходная сыворотка?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, укажите дату (ДД / ММ / ГГГГ):
В какую лабораторию был отправлен образец?	
Дата, когда перенаправлен в другую лабораторию, специализирующуюся на коронавирусе (если применимо) (ДД / ММ) / YYYY	___ / ___ / ___

Оценка потенциальных факторов риска развития новой коронавирусной инфекции 2019 года среди медицинских работников здравоохранения в учреждениях здравоохранения

Форма 2: Форма отчета для медицинского работника (день > 21)

9а. Симптомы у медработника	
Были ли у вас какие-либо респираторные симптомы (боль в горле, кашель, насморк, одышка) в период с момента поступления пациента?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Если нет, перейдите к следующему разделу 5с
Дата появления первого симптома * (ДД / ММ / ГГГГ)	Дата появления первого симптома * (ДД / ММ / ГГГГ), симптомов не было, неизвестно
Лихорадка/ температура ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) или записи о температуре*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, укажите максимальную температуру с момента появления о болезни:
9б. Респираторные симптомы:	
боль в горле *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, дата (ДД / ММ / ГГГГ): ___ / ___ /
Кашель *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, дата (ДД / ММ / ГГГГ): ___ / ___ /
Насморк *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Затрудненное дыхание*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, дата (ДД / ММ / ГГГГ): ___ / ___ /
9в. Другие симптомы	
Озноб	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Рвота	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Тошнота	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Диарея	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Головная боль	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Неврологические признаки Если да, укажите	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно

Сыпь	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Конъюнктивит	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Боль в мышцах	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Боль в суставах	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Потеря аппетита	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Носовое кровотечение	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Усталость	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Общее недомогание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Судороги	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Измененное сознание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Другие симптомы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если Да, уточните какие:

Заполняется координатором исследования или его эквивалентом:

10. Сбор образцов (после 21-го дня)	
Уникальный идентификационный номер первичного случая/ Номер домохозяйства	<input type="checkbox"/> нет данных
Была ли взята базовая сыворотка?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, то укажите дату (ДД / ММ / ГГГГ) ___ / ___ / ___
Дата сбора образца	(ДД / ММ / ГГГГ) ___ / ___ / ___
В какую лабораторию был отправлен образец?	
Дата, когда перенаправлен в другую лабораторию, специализирующуюся на коронавирусе (если применимо) (ДД / ММ) / YYYY)	___ / ___ / ___

11. Исход (после 21-го дня)	
Исход	<input type="checkbox"/> жив <input type="checkbox"/> умер <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно Если умер, причина:
Была ли взята базовая сыворотка?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, то укажите дату (ДД / ММ / ГГГГ) ___ / ___ / ___
Текущий исход на дату (ДД / ММ / ГГГГ)	(ДД / ММ / ГГГГ) ___ / ___ / ___ Неизвестно, неприменимо
Госпитализация	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если да, дата первой госпитализации ___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> неизвестно Если да, укажите причину госпитализации:

Оценка потенциальных факторов риска для новой коронавирусной инфекции 2019 года среди работников здравоохранения в условиях здравоохранения

Форма 3: Лабораторные результаты

Заполняется координатором:

12а. Основные методы и результаты серологического тестирования:	
Лабораторный идентификационный номер	

....	.						
21	2	<input type="checkbox"/> Отсутствуют	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

Оценка потенциальных факторов риска для новой коронавирусной инфекции 2019 года среди медработников в учреждениях здравоохранения
 Форма 5: Профилактика и контроль инфекций в медицинских учреждениях
 Администратор медицинского учреждения должен заполнить следующую форму один раз для каждого медицинского учреждения, участвующего в расследовании.

Информация об учреждении здравоохранения:	
Наименование медицинского учреждения, в котором находится пациент, у которого подтвержден 2019 nCoV	
Есть ли в медицинском учреждении соответствующие услуги и материалы WASH?	Да, Нет, Неизвестно
Имеется ли в медицинском учреждении программа по профилактике и контролю инфекций (ПКИ) и команда /для ее реализации/?	Отметьте все подходящие варианты: <input type="checkbox"/> программа ПКИ <input type="checkbox"/> команда/служба ПКИ <input type="checkbox"/> координатор ПКИ <input type="checkbox"/> ПКИ обучение
Имеются ли в медицинском учреждении руководящие указания по профилактике и контролю инфекций для работников здравоохранения?	Да, Нет, Неизвестно
Имеются ли в медицинском учреждении рекомендации для стандартных и дополнительных ПКИ(меры предосторожности при передаче)?	Да, Нет, Неизвестно
Имеет ли медицинское учреждение регулярное обучение по ПКИ для медицинских работников (не реже одного раза в год)	Да, Нет, Неизвестно
Есть ли в медицинском учреждении средства индивидуальной защиты (СИЗ)?	Да, Нет, Неизвестно
Доступны ли СИЗ в достаточном количестве в медицинском учреждении?	Да, Нет, Неизвестно
Доступны ли СИЗ хорошего качества и подходят ли они для целей?	Да, Нет, Неизвестно
Легко ли доступно средство для рук на спиртовой основе (т. е. в момент оказания медицинской помощи) для гигиены рук в медицинском учреждении?	Да, Нет, Неизвестно
Доступны ли мыло и вода для гигиены рук в медицинском учреждении?	Да, Нет, Неизвестно
Проводит ли медицинское учреждение регулярные (не реже одного раза в год) проверки гигиены рук и обратную связь с работниками здравоохранения?	Да, Нет, Неизвестно Если да, дата последнего аудита гигиены

Проводит ли медицинское учреждение другие проверки ПКИ?	Да, Нет, Неизвестно Если да, дата последнего аудита
Есть ли в медицинском учреждении система эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями у пациентов?	Да, Нет, Неизвестно
Есть ли в медицинском учреждении система эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями у работников здравоохранения?	Да, Нет, Неизвестно
Проверяет ли медицинское учреждение персонал по прибытии на наличие симптомов инфекции?	Да, Нет, Неизвестно
Предупреждает ли медицинское учреждение всех медицинских работников, если в медицинском учреждении осуществляется уход за больным, инфицированным 2019 nCoV?	<input type="checkbox"/> всегда <input type="checkbox"/> в большинстве ситуаций <input type="checkbox"/> Иногда нас не предупреждают вовремя <input type="checkbox"/> Редко предупрежден вовремя
Есть ли в медицинском учреждении хорошо оборудованная сортировочная станция на входе с обученным персоналом?	Да, Нет, Неизвестно
Изолированы ли пациенты с подозрением на инфекцию 2019 nCoV по прибытии в медицинское учреждение?	<input type="checkbox"/> всегда <input type="checkbox"/> по большей части <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> редко <input type="checkbox"/> неизвестно
Одевают ли медицинские маски системно пациентам с подозрением на 2019 nCoV по прибытии в медицинское учреждение?	<input type="checkbox"/> всегда <input type="checkbox"/> по большей части <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> редко <input type="checkbox"/> неизвестно
Адекватно ли распределен персонала медицинских работников в соответствии с загруженностью пациентами?	<input type="checkbox"/> всегда, как рекомендовано <input type="checkbox"/> по большей части <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> редко <input type="checkbox"/> неизвестно
Заполняемость коек превышает стандартную вместимость медицинского учреждения?	<input type="checkbox"/> всегда, как рекомендовано <input type="checkbox"/> по большей части <input type="checkbox"/> иногда <input type="checkbox"/> редко <input type="checkbox"/> неизвестно

Условия использования Go.Data и лицензионное соглашение

Пожалуйста, внимательно прочтите настоящие Условия использования и Лицензионное соглашение на программное обеспечение (далее «Соглашение») перед установкой Программного обеспечения Go.Data («Программное обеспечение»).

Устанавливая и / или используя Программное обеспечение, вы («Лицензиат») заключаете соглашение со Всемирной организацией здравоохранения («ВОЗ») и принимаете все условия, положения и требования Соглашения.

1. Компоненты программного обеспечения
 - 1.1. Программное обеспечение является продуктом, разработанным ВОЗ («Программное обеспечение») и позволяет вводить, загружать и просматривать ваши данные («Данные»).

Настоящее Соглашение регулирует использование вами Программного обеспечения, которое вы скачали.

2. Стороннее программное обеспечение

2.1. Стороннее программное обеспечение, встроенное в Программное обеспечение. Программное обеспечение использует стороннее программное обеспечение с открытым исходным кодом, выпущенное под несколькими типами лицензий (включая Artistic 2.0, Apache 2.0, «GNU Affero».

GPL версии 3 », BSD (3 пункта), ISC, WTFPL и « лицензия MIT ») (« Компоненты третьих сторон »), которые встроены в Программное обеспечение.

2.2. Отказ от ответственности за стороннее программное обеспечение.

ВОЗ не дает никаких гарантий и, в частности, отказывается от каких-либо явных или подразумеваемых договоренностей о том, что любой из Компонентов третьей стороны не имеет дефектов, не содержит вирусов, способен бесперебойно работать, может быть продан, пригоден для определенной цели, точен, не нарушая права или подходит для вашей технической системы.

2.3. Другое стороннее программное обеспечение. В той степени, в которой вы обязаны заключить пользовательскую лицензию для использования Программного обеспечения, ВОЗ не является стороной какой-либо такой лицензии, и поэтому ВОЗ отказывается от любой ответственности, ответственности и / или участия в любой такой лицензии. ВОЗ не несет ответственности за любое нарушение каких-либо условий таких пользовательских лицензий, введенных вами, или за любой ущерб, возникший в результате использования вами таких пользовательских лицензий.

2.4. Нет одобрения ВОЗ стороннего программного обеспечения.

Использование Сторонних Компонентов или другого стороннего программного обеспечения не означает, что эти продукты одобрены или рекомендованы ВОЗ по сравнению с другими продуктами аналогичного характера.

3. Лицензия и условия использования программного обеспечения

3.1. Авторское право и лицензия. Программное обеспечение защищено авторским правом (©) Всемирная организация здравоохранения, 2018 г., и распространяется в соответствии с условиями Универсальной общественной лицензии (GPL) GNU Affero, версия 3. Как указано в исходном коде Программного обеспечения, Программное обеспечение включает или ссылается на Компоненты третьих сторон и ВОЗ выпускают Программное обеспечение в соответствии с GNU Affero GPL «версия 3» частично для соответствия условиям этого программного обеспечения. ВОЗ не несет никакой ответственности или обязательств в отношении использования или полноты такой лицензии.

4. Авторское право, отказ от ответственности и условия использования для карт

4.1. Указанные границы и названия, а также обозначения, используемые на картах [встроенных в Программное обеспечение] («Карты»), не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или площадь или его территории, или относительно разграничения его границ или границ. Пунктирные и пунктирные линии на картах представляют приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полное согласие.

4.2. В отличие от Программного обеспечения, ВОЗ не публикует Карты в соответствии с GNU Affero GPL. Карты не основаны на «R», они являются независимой и отдельной работой с Программным обеспечением и не являются распространяется как «часть целого» вместе с Программным обеспечением, так как эти термины и понятия используются в GPL.

5. Сохраненные права и ограничения на использование

5.1. Сохраненные права. Если иное не указано в настоящем документе, ВОЗ владеет и сохраняет за собой все права, права собственности и права на Программное обеспечение, включая все права интеллектуальной собственности, закрепленные в нем, включая (i) все знаки обслуживания, товарные знаки, фирменные наименования или любые другие обозначения, связанные с Программным обеспечением; и (ii) все авторские права, патентные права, права на коммерческую тайну и другие права собственности, связанные с Программным обеспечением. Ничто из содержащегося в настоящей Лицензии не должно считаться передачей Лицензиату какого-либо права собственности или собственности на Программное обеспечение или соответствующую документацию.

5.2. Технические ограничения использования. Вы не должны удалять какие-либо идентификационные данные ВОЗ или уведомления о любых правах собственности, патентах или авторских правах из Программного обеспечения или любых вспомогательных материалов, таких как сопутствующая документация.

6. Признание и использование названия и эмблемы ВОЗ

6.1. Вы не должны заявлять или подразумевать, что результаты использования Программного обеспечения являются продуктами, мнениями или заявлениями ВОЗ. Кроме того, вы не должны (i) в связи с использованием вами Программного обеспечения заявлять или подразумевать, что ВОЗ одобряет или связана с вами или вашим использованием Программного обеспечения, Карт или с тем, что ВОЗ поддерживает какую-либо организацию, компания, или продукт, или (ii) каким-либо образом использовать название или эмблему ВОЗ. Все запросы на использование названия и / или эмблемы ВОЗ требуют предварительного письменного одобрения ВОЗ.

7. Отказ от ответственности ВОЗ

7.1. Отсутствие гарантий ВОЗ.

ВОЗ не дает никаких гарантий в отношении Программного обеспечения и отказывается от всех установленных законом или подразумеваемых гарантий, явных или подразумеваемых, в отношении точности, полноты или полезности любой информации, устройства, продукта или процесса, связанных с Программным обеспечением, включая, без ограничения, на любую гарантию конструкции или пригодности для конкретной цели, даже если ВОЗ была проинформирована о такой цели. ВОЗ не представляет, что использование Программного обеспечения не нарушает права собственности третьих лиц. ВОЗ предоставляет Программное обеспечение «как есть» и не заявляет о том, что Программное обеспечение работает, не имеет дефектов, не содержит вирусов, способно работать бесперебойно или соответствует вашей технической системе.

7.2. Обозначения стран или территорий. Используемые обозначения и представление материала в Программном обеспечении не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны ВОЗ в отношении 3 правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации ее границ или границ.

7.3. Упоминания о компаниях или продуктах. Любое упоминание о конкретных компаниях или продуктах определенных производителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения одобряет или рекомендует их в сравнении с другими аналогичными продуктами, которые не упомянуты. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными заглавными буквами.

8. Ограничение ответственности ВОЗ

8.1. ВОЗ не несет ответственности за любые потери или ущерб, возникшие прямо или косвенно в связи с использованием вами данного программного обеспечения

или в результате его использования.

8.2. Кроме того, ВОЗ прямо исключает ответственность за любые косвенные, особые, случайные или косвенные убытки, которые могут возникнуть в отношении Программного обеспечения и его использования, а также его результатов.

8.3. ВОЗ прямо исключает ответственность за любой ущерб, который может возникнуть в связи с использованием данных Лицензиатом.

9. Ваша компенсация ВОЗ

9.1. Вы должны освободить от ответственности, обезопасить себя и защитить за свой счет ВОЗ, ее должностных лиц, агентов и сотрудников от любых претензий, требований, причин действий и ответственности любого характера или вида, полученный в результате использования Программного обеспечения или связанный с ним.

10. Срок и прекращение действия настоящего Соглашения

10.1. Настоящее Соглашение остается в силе до тех пор, пока вы храните любую копию Программного обеспечения на любой из ваших компьютерных систем или носителей. Настоящее Соглашение, включая права, предоставленные по нему, прекращает автоматически при любом нарушении вами любого из его условий. Кроме того, ВОЗ может прекратить действие настоящего Соглашения, включая права, предоставленные в соответствии с ним, в любое время с немедленным вступлением в силу, по любой причине, письменно уведомив вас. Настоящее Соглашение является полным соглашением между вами и ВОЗ в отношении его предмета. Настоящее Соглашение может быть изменено только по взаимному письменному соглашению между вами и ВОЗ.

10.2. После прекращения действия настоящей Лицензии по любой причине вы должны немедленно прекратить любое использование Программного обеспечения и уничтожить и / или удалить все копии Программного обеспечения с ваших компьютерных систем и носителей.

11. Общие положения

11.1. Вы не можете переуступить настоящее Соглашение без предварительного письменного согласия ВОЗ (такое соглашение не должно быть необоснованно нарушено).

11.2. Настоящее Соглашение не может быть дополнено, изменено, изменено, выпущено или выполнено, если оно не одобрено в письменной форме ВОЗ. ВОЗ оставляет за собой право вносить изменения и дополнения в настоящее Соглашение без предварительного уведомления. Такие изменения и дополнения применяются с даты их выдачи. Любой отказ ВОЗ от какого-либо невыполнения или нарушения настоящего Соглашения не означает отказ от какого-либо положения настоящего Соглашения или от любого последующего невыполнения или нарушения того же или другого вида.

11.3. Если какое-либо положение настоящего Соглашения является недействительным или не имеющим законной силы, оно в такой степени считается опущенным. Оставшаяся часть срока действия должна быть действительной и подлежит исполнению в максимальной степени.

11.4. Заголовки пунктов в этом Соглашении только для справки.

11.5. Любой вопрос, касающийся толкования или применения настоящего Соглашения, который не охватывается его условиями, решается путем ссылки на швейцарское законодательство. Любой спор, касающийся толкования или Применение настоящего Соглашения, если не будет достигнуто мирового соглашения, подлежит примирению. В случае неисполнения последнего, спор подлежит разрешению в арбитраже. Арбитраж проводится в соответствии с условиями, которые будут согласованы сторонами, или, в случае отсутствия

соглашения, в соответствии с Арбитражным регламентом ЮНСИТРАЛ. Стороны принимают арбитражное решение как окончательное.

12. Привилегии и иммунитеты ВОЗ

12.1. Ничто, содержащееся здесь или в любой лицензии или условиях использования, (включая, без ограничения, Стандартную публичную лицензию GNU, обсужденную в пункте 3.1 выше) не будет рассматриваться как отказ от любых привилегий и иммунитетов, которыми пользуется Всемирная организация здравоохранения в соответствии с национальным или международным законодательством, и / или как предоставление Всемирной организации здравоохранения в любой национальной юрисдикции.