

**ИЗМЕНЕ И ДОПУНЕ СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКОГ УПУТСТВА
ЗА ПОСТУПАЊЕ СА ОСОБАМА КОД КОЈИХ ПОСТОЈИ СУМЊА НА АКУТНУ
РЕСПИРАТОРНУ ИНФЕКЦИЈУ, УКЉУЧУЈУЋИ И COVID-19, У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА**

12.04.2024. године

Садржај:

УВОД	2
1. ПОСТУПАК СА ПАЦИЈЕНТИМА КОЈИ ИМАЈУ ЗНАКЕ И СИМПТОМЕ АРИ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	2
1.1 Организација рада	2
1.2 Тестирање на SARS-CoV-2 пацијента за хоспитализацију/дијагностичке процедуре	2
1.3 Поступак са пацијентима позитивним на SARS-CoV-2.....	3
1.3.1. Одређује се тежина болести (Поглавље 2)	3
1.3.2. Даљи поступак и лечење спроводе се у складу са важећим Протоколом за лечење пацијената са COVID-19, верзија 13 (Поглавље 2) у зависности од облика COVID-19:	3
1.4 Трајање изолације.....	3
2. ПОЈАШЊЕЊЕ КРИТЕРИЈУМА ЗА ЛЕЧЕЊЕ И ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ БОЛЕСНИКА СА COVID-19 ИНФЕКЦИЈОМ.....	3
3. СЕКУНДАРНА ТРИЈАЖА И ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА SARS-CoV-2 ПОЗИТИВНИХ ПАЦИЈЕНАТА	8
3.1 Упућивање SARS-CoV-2 позитивних пацијената на секундарну тријажу.....	8
3.2 Одељења опредељена за лечење оболелих од COVID-19.....	8
3.3 Лечење оболелих од COVID-19	8
3.4 Трајање изолације оболелих од COVID-19	8
4. ТЕСТИРАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА НА SARS-COV-2 ЗА ПРИЈЕМ НА БОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ ЗБОГ ДРУГИХ БОЛЕСТИ	8
5. ПОСТУПАК СА ПАЦИЈЕНТИМА КОД КОЈИХ СЕ ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ ЗБОГ ДРУГИХ БОЛЕСТИ УТВРДИ COVID-19.....	9
6. ЛЕЧЕЊЕ COVID-19 ПОЗИТИВНИХ ПАЦИЈЕНАТА.....	9
7. МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ У СЛУЧАЈУ РЕГИСТРОВАЊА БОЛНИЧКЕ ЕПИДЕМИЈЕ COVID-19	9
8. ИДЕНТИФИКАЦИЈА И ИСТРАЖИВАЊЕ КОНТАКАТА	10
9. ЕПИДЕМИОЛОШКО ИСПИТИВАЊЕ.....	10
ЛИТЕРАТУРА	11

УВОД

Имајући у виду актуелне епидемиолошке, вирусолошке и клиничке карактеристике COVID-19 у нашој земљи и Европском региону, сагледавајући ставове и препоруке релевантних међународних организација (Светска здравствена организација, Европски центар за превенцију и контролу болести, Центар за контролу болести САД) доноси се измењено Стручно-методолошко упутство за поступање са особама код којих постоји сумња на акутну респираторну инфекцију, укључујући и COVID-19, у здравственим установама.

Препоруке ће бити преиспитиване и кориговане сходно променама епидемиолошке ситуације.

1. ПОСТУПАК СА ПАЦИЈЕНТИМА КОЈИ ИМАЈУ ЗНАКЕ И СИМПТОМЕ АРИ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1.1 Организација рада

1.1.1. У случају повећаног броја оболелих од акутних респираторних инфекција (АРИ), установама на примарном нивоу здравствене заштите – домовима здравља (ДЗ) препоручује се да за пацијенте са симптомима и знацима акутних респираторних инфекција, у оквиру својих капацитета, обезбеде потпуно одвојен простор (улаз, чекаоницу и амбуланту) за пријем и преглед ових пацијената. Уколико није могуће обезбедити потпуно одвојене капацитете, препоручује се одвајање најмање једне чекаонице и амбуланте за рад са овим пацијентима, уз примену мера превенције преношења респираторних инфекција од стране здравствених радника и пацијената (ношење маске и др).

1.1.2. Код пацијената са симптомима и знацима АРИ обавља се клинички преглед. Тестирање на SARS-CoV-2, није обавезно, већ се врши по индикацијама које поставља ординирајући лекар ради диференцијалне дијагнозе и/или прописивања терапије. У том случају се врши тестирање антигенским тестом на SARS-CoV-2, односно PCR тестом уколико антигенски тест није доступан.

Према процени ординирајућег лекара се обавља и радиолошка и лабораторијска дијагностика, па се препоручује да установе имају могућност обављања ових прегледа.

1.2 Тестирање на SARS-CoV-2 пацијента за хоспитализацију/дијагностичке процедуре

а. **Не спроводити рутинско тестирање** пацијената који се упућују, односно примају на болничко лечење због других болести (не-ковид), а немају знаке и симптоме акутне инфективне болести у моменту пријема у болницу;

Комисија за болничке инфекције сваке здравствене установе на основу процене фактора ризика код пацијената које установа збрињава, услова за примену мера превенције респираторних инфекција, као и на основу процене епидемиолошке ситуације у самој установи, могу донети одлуку о обавезном тестирању појединих пацијената или свих пацијената на одређеним одељењима/клиникама.

1.3 Поступак са пацијентима позитивним на SARS-CoV-2

1.3.1. Одређује се тежина болести (Поглавље 2)

1.3.2. Даљи поступак и лечење спроводе се у складу са важећим Протоколом за лечење пацијената са COVID-19, верзија 13 (Поглавље 2) у зависности од облика COVID-19:

- облик 1 или 2 - упућују се на кућно/амбулантно лечење и изолацију
- облик 1 или 2, али основна болест захтева болничко лечење – упућују се у одговарајућу здравствену установу специјализовану за лечење основне болести (геријатрија, психијатрија, хирургија, кардиологија...)
- облик 3 или 4 - упућују се у амбуланте секундарне тријаже надлежних болничких установа (инфектолошка, пулмолошка, интернистичка служба) према територијалној припадности.

1.4 Трајање изолације

Уколико се код особе која има симптоме акутне респираторне инфекције докаже инфекција вирусом SARS-CoV-2, вирусом грипа или респираторним синцицијалним вирусом, а лекар не поставља индикацију за болничко лечење, препоручује се изолација у кућним условима до 24 сата након престанка температуре (без употребе антипиретика). Изолација у кућним условима подразумева ношење маске и одржавање физичке дистанце од најмање 1 метра уколико се долази у контакт са особама које имају факторе ризика за настанак тешке форме болести, чешће прање руку, поштовање респираторне етикеције при кијању и кашљању, чешће проветравање просторија.

2. ПОЈАШЊЕЊЕ КРИТЕРИЈУМА ЗА ЛЕЧЕЊЕ И ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ БОЛЕСНИКА СА COVID-19 ИНФЕКЦИЈОМ

Према Протоколу за лечење пацијената са COVID-19, верзија 13, болест је подељена у 4 облика.

КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЛЕЧЕЊЕ И ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ БОЛЕСНИКА СА COVID-19	
Облик 1	
Критеријуми	<ul style="list-style-type: none">• Позитиван назофарингеални брис (PCR на SARS-CoV-2, Ag тест) Асимптоматска, Врло блага клиничка слика (присутна минимална симптоматологија и/или субфебрилност до 38°C),• Болесници без коморбидитета,• Пацијенти хоспитализовани због других болести/стања са SpO2 > 94% и без клиничких/Rtg знакова пнеумоније
Лечење	Код куће уз мере кућне изолације. У случају да основна болест/стање захтева наставак хоспитализације, лече су у делу предвиђеном за изолацију одељења/болнице/клинике где су и били лечени или припадају по основној патологији. Контрола по потреби и према процени лекара на примарном нивоу (АРИ амбуланте ДЗ).
ДГ	Није потребна
Тера	Симптоматска терапија код болесника без коморбидитета и фактора ризика за тешке форме болести.

	<p>Болесници са коморбидитетима, старији од 65 година и/или ризиком од тешке форме болести добијају антивирусну терапију (започети најкасније до 5. дана од почетка тегоба): Директно делујући антивирусни лекови и моноклонска антитета*</p> <p>Не давати антибиотике рутински! Због ризика озбиљних нежељених дејстава и растуће резистенције на антимикробне лекове. Примена антибиотика у овој форми болести сматра се стручном грешком.</p> <p>Не давати кортикостероиде.</p> <p>Није индиковано увођење антикоагулантне/антиагрегационе терапије.</p> <p>* До сада коришћена моноклонска антитета имају врло малу или никакву ефикасност према Омикрон и новијим варијантама вируса па се не препоручују више њихова примена. Код пацијената за које се због основне болести претпоставља да и поред вакцинације неће створити довољан заштитни антителни одговор може се превентивно применити комбиновано моноклонско антителио тиксагевимаб и цилгавимаб (Evusheld®). Процена приоритета давања се заснива на степену имунодефицијенције коју процењује лекар који лечи основну болест која је и довела до имунодефицијенције. Најбоља мера превенције је вакцинација и примена овог лека није замена за вакцинацију.</p>
Облик 2	
Критеријуми	<ul style="list-style-type: none"> • Позитиван назофарингеални брис (PCR на SARS-CoV-2, Ag тест). • Блага клиничка слика (повишена телесна температура, респират.симптоматологија). • Болесници са коморбидитетима (гојазност, имунодефицијенције, хроничне болести срца, плућа, бубрега, малигне болести), без знака обољења доњих дисајних органа. • Болесници са SpO2 > 94% и са Rtg знацима пнеумоније. • Болесници без коморбидитета са знацима обољења доњих дисајних органа и са 90% < SpO2 < 94%. • Болесници са коморбидитетима као и пацијенти хоспитализовани због других обољења/стања са 90% < SpO2 < 94% са или без Rtg знаца пнеумоније.
Лечење	<p>Код куће уз мере кућне изолације.</p> <p>Контрола по потреби и према процени лекара на примарном нивоу (АРИ амбуланте дома здравља), а у случају погоршања налаза на плућима и/или пада сатурације контрола у пулмолошким или инфектолошким амбулантатама, а ако болница нема ни пулмолошку ни инфектолошку службу онда у амбуланти интернистичког одељења (амбуланте секундарне тријаже).</p> <p>У свакој здравственој установи је потребно обезбедити примену стандардних мера заштите од инфекција које се преносе респираторним путем и путем контакта</p>
ДГ	Комплетна крвна слика са леукоцитарном формулом, CRP, РТГ плућа
Терапија	<p>Антивирусна терапија. (започети најкасније до 5. дана од почетка тегоба): Директно делујући антивирусни лекови и моноклонска антитета као у облику 1.</p> <p>Кортикостероидна терапија: примењује се само код изостанка терапијског одговора на претходне терапијске опције у случају прогресије налаза на плућима, и/или пораста маркера запаљења према прилогу 1 у Протоколу лечења верзија 13.</p> <p>Не давати кортикостероиде првих 5 дана од почетка болести.</p> <p>Антикоагулантна терапија само у случају постојања индикација према прилогу 2 Протокола за лечење верзија 13.</p> <p>Примена антибиотика оправдана је само код вероватне или доказане бактеријске инфекције!</p>

Облик 3 и 4

Критеријуми	<ul style="list-style-type: none"> • Позитиван назофарингеални брис (PCR на SARS-CoV-2, Ag тест). • Болесници са коморбидитета и са знацима обољења доњих дисајних органа и са $90\% < SpO_2 < 94\%$, према клиничкој процени стања. • Болесници без коморбидитета са хипоксијом ($SpO_2 < 90\%$) на собном ваздуху, фреквенцом дисања > 30 удисаја/мин, перзистентна фебрилност, мултипле опацификације на Rtg-у плућа које захватају више од 50% (или специфичне промене на плућима виђене на ЦТ-у). • Болесници са хипоксијом која се не поправља на примену кисеоника на маску или назални катетер. • Почетак или развој АРДС-а. • Погоршање инфламаторне фазе болести (погоршање општег стања уз $\uparrow CRP$, \uparrow фибриноген, \uparrow Д-димер, $\uparrow IL-6$) (бар једног параметра).
Лечење	У изолационим просторима инфектолошке или пулмолошке службе (обавезно одвајање 5% капацитета за ове намене у свакој инфектолошкој и пулмолошкој јединици уз равноправну расподелу пријема). Ако болница нема пулмолошке и/или инфектолошке капацитете потребан број постеља се обезбеђује у оквиру интернистичког одељења. Свака стационарна установа (која има анестезиолошку или инфектолошку или пулмолошку службу) мора да има одређене капацитете за оксигенотерапију укључујући и вентилаторну потпору.
ДГ	Проширена биохемијска дијагностика у складу са проценом лекара и Протоколом лечења верзија 13.
Терапија	<p>Антивирусна терапија. (ако је прошло мање од 5 дана од почетка тегоба).</p> <p>Кортикостероидна терапија: Дексаметазон 6 мг ИВ или ПО или ординирати еквивалентне дозе других кортикостероида: Метилпреднизолон 32 мг ИВ или 40 мг Преднизон, у трајању од 10 дана. увођење барицитиниба или тоцилизумаба.</p> <p>Биолошка терапија: Код пацијената код којих долази до погоршања у смислу повећања потребе за кисеоником, испуњавања клиничких и/или лабораторијских критеријума, размотрити</p> <p>Антикоагулантна терапија: према прилогу 2 Протокола лечења верзија 13.</p> <p>Антибиотска терапија: у случају сумње на постојање бактеријске коинфекције (Леукоцити изнад 10, PCT ≥ 0.25 нг/мL и Rtg сенка која импонује као бактеријска пнеумонија), а према водичу за рационалну примену антибиотика.</p> <p>Механичка вентилација по протективној стратегији за лечење АРДС-а.</p> <p>Ако је РаО₂/FiО₂ испод 150 поставити пацијента у „prone“ позицију у трајању минимално од 16 сати.</p>

Напомене:

Антибиотици се прописују само код доказане или вероватне бактеријске инфекције.

Терапија се спроводи сходно важећем Протоколу лечења верзија 13.

Антивирусни лекови – директно делујући антивирусни лекови (Могу се применити у амбулантама и/или болницама). У Табели 1 су дати сумирани најважнији подаци о код нас доступним оралним директно делујућим антивирусним лековима који се користе у лечењу COVID-19 инфекције.

Почетак примене најкасније у првих 5 дана од појаве симптома, са или без RTG налаз налаза упале плућа. Примењује се код особа које имају симптоме и ризик од развоја теже клиничке слике, особа са коморбидитетима или тежом клиничком сликом (ако немају контраиндикације).

Табела бр. 1 Сумирани подаци о расположивим оралним и парентералним директно делујућим антивирусним лековима

Генеричко име	нирматрелвир/ ритонавир	молнупиравир	ремдесивир
Фабричко име	Paxlovid	Lagevrio	Veklury
Произвођач	Pfizer	Merck	Gilead
Класа лекова	SARS-CoV-2 инхибитор главне протеазе (нирматрелвир) HIV-1 протеазни инхибитор и СYP3A инхибитор (ритонавир)	Нуклеозидни аналог	Неуклеозидни аналог
Механизам дејства на SARS-CoV-2	Инхибише mPRO, спречавајући вирусну репликацију	Леталне мутације вируса	Инхибиција RNK полимеразе
Укрштена резистенција са Anti-SARS-CoV-2 моноклонским антителима	Не очекује се	Не очекује се	Не очекује се
Активност према Делта варијанти	Да	Да	Да
Активност према Омикрон варијанти	Да	Да	Да
Активност према другим вирусима	Не	Не? Постоји ефекат и на Инфлуенца, Ебола и Чикунгуња вирус	Не? Постоји ефекат на Ебола и Марбург вирус
Индикација	Пацијенти у ризику за тежу клиничку слику COVID-19	Пацијенти у ризику за тежу клиничку слику COVID-19	Пацијенти у ризику за тежу клиничку слику COVID-19
Ограничење тежине	Морају да буду тежи од 40 kg	Није наглашено	Тежи од 3 kg или старији од 28 дана
Потребан позитиван директни тест на SARS-CoV-2	Да	Да	Да
Почетак терапије	Унутар 5 дана од почетка симптома	Унутар 5 дана од почетка симптома	Унутар 5 дана од почетка симптома

Доза	300 mg нирматрелвир са 100 mg ритонавира на 12 сати	800 mg на 12 сати	200 mg/24h i.v. у првој дози, потом 100 mg/24h i.v.
Таблета одн. ампула по дози	3 тбл.	4 тбл.	2 амр. првог дана, потом 1 амр. дневно
Трајање терапије	5 дана	5 дана	3 дана за амбулантне/5 дана за хоспитализоване болеснике
Оштећење бубрега	Избегавати ако је eGFR испод 30	Нема	Нема
Оштећење јетре	Избегавати код тешких оштећења јетре (Child-Pugh Class C)	Нема	Нејасан ризик за примену код тежих оштећења јетре
Контраиндикације	Хиперсензитивност на састојке Употреба са лековима који имају CYP3A4 интерреакције	Нису наведене	Претходна алергијска реакција
Упозорење	Опрез због интерреакција Хепатотоксичност Развој резистенције вируса HIV код пацијената са HIV инфекцијом	Ембрио и фетална токсичност Токсични ефекти на кости и хрскавице	Хиперсензитивност, чак анафилакса Хепатотоксичност
Најчешћи нежељени ефекти	Промена укуса, пролив, хипертензија, миалгија	Пролив, мучнина и вртоглавица	Мучнина Пов. трансминазе
Интеракције са лековима	Многе	До сада нису идентификоване	Хлорокин и хидрохлорокин
<p>US HHS Public Health Emergency Webpage on Paxlovid (nirmatrelvir/PF-07321332 and ritonavir) University of Liverpool Interaction Checker – COVID Drug Interactions Paxlovid HCP Fact Sheet Details (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.fda.gov/media/155050/download)</p> <p>US HHS Public Health Emergency Webpage on Molnupiravir University of Liverpool Interaction Checker – COVID Drug Interactions Molnupiravir HCP Fact Sheet Details (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.merck.com/eua/molnupiravir-hcp-fact-sheet.pdf)</p> <p>US HHS Public Health Emergency Webpage on Veklury University of Liverpool Interaction Checker – COVID Drug Interactions Veklury HCP Fact Sheet Details (https://www.vekluryhcp.com/)</p>			

Интеракције

За списак свих интерреакција лекова погледати Протокол лечења верзија 13 или University of Liverpool Interreaction Checker (<https://www.covid19-druginteractions.org/checker>)

3. СЕКУНДАРНА ТРИЈАЖА И ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА SARS-CoV-2 ПОЗИТИВНИХ ПАЦИЈЕНАТА

3.1 Упућивање SARS-CoV-2 позитивних пацијената на секундарну тријажу

Пацијенти са COVID-19, облик 3 или 4, из дома здравља се упућују у територијално припадајућу амбуланту секундарне тријаже која се налази при одељењима/службама одређеним за лечење COVID-19.

У амбулантама секундарне тријаже се врши процена потребе и упућивање пацијента на болничко лечење.

3.2 Одељења одређена за лечење оболелих од COVID-19

3.2.1. Није потребно обавезно одвајање 5% капацитета за ове намене у свакој инфектолошкој и пулмолошкој јединици. Изолациони капацитети се могу одређивати у складу са епидемиолошком систацијом везаном за COVID-19.

Ако болница нема пулмолошке и/или инфектолошке капацитете потребан број постеља се обезбеђује у оквиру интернистичког одељења.

3.2.2. Свака стационарна установа (која има анестезиолошку или инфектолошку или пулмолошку службу) мора да има одређене капацитете за оксигенотерапију укључујући и вентилаторну потпору.

Напомена: Према епидемиолошкој ситуацији изолациони капацитети се могу повећавати.

3.3 Лечење оболелих од COVID-19

Лечење оболелих од COVID-19 се спроводи у складу са Протоколом за лечење пацијената са COVID-19.

3.4 Трајање изолације оболелих од COVID-19

Код хоспитализованих пацијената изолација због COVID-19 траје најмање 24 часа након престанка температуре (без употребе антипиретика) до највише 10 дана, уколико по налогу ординирајућег лекара постоје индикације за изолацију (без обзира на дужину трајања хоспитализације)..

4. ТЕСТИРАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА НА SARS-COV-2 ЗА ПРИЈЕМ НА БОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ ЗБОГ ДРУГИХ БОЛЕСТИ

Не спроводити рутинско тестирање пацијената који се упућују, односно примају на болничко лечење због других болести (не-ковид), а немају знаке и симптоме акутне инфективне болести у моменту пријема у болницу.

Није обавезно тестирање на SARS-CoV-2 код пацијената са симптомима акутне респираторне инфекције, осим у случајевима када ординирајући лекар постави индикације за тестирање ради диференцијалне дијагнозе и/или прописивања терапије.

5. ПОСТУПАК СА ПАЦИЈЕНТИМА КОД КОЈИХ СЕ ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ ЗБОГ ДРУГИХ БОЛЕСТИ УТВРДИ COVID-19

5.1. Особе код којих се током хоспитализације због друге болести, осим COVID-19, докаже инфекција SARS-CoV-2, **настављају хоспитализацију у истој установи/одељењу (у изолацији) или се отпуштају на кућно лечење у зависности од облика болести COVID-19 и основне болести.**

5.2. За пацијенте са обликом болести 1 или 2, саветује се кућно лечење и изолација у кућним условима у трајању до 24 часа након потпуног повлачења температуре (без употребе антипиретика).

5.3. За пацијенте са обликом болести 1 или 2 који имају друго основно обољење које захтева хоспитализацију или представља ризик за развој тешке форме болести COVID-19 или компликација основне болести, хоспитализација се врши **у изолационом одељењу болнице.**

Пацијенти са обликом болести 3 или 4 хоспитализују се на инфективним и пулмолошким одељењима.

5.4. Лечење се спроводи у складу са Протоколом за лечење пацијената са COVID-19.

Трајање изолације је до 24 часа након престанка температуре, а најдуже до 10 дана у случају перзистирања симптома и знакова инфекције.

Трајање привремене спречености за рад одређује ординирајући лекар на основу процене здравственог стања пацијента у складу са законом. Уколико се ради о пацијенту са тешким обликом COVID-19 (облик 3 или 4) пацијент се преводи у одељења опредељена за лечење COVID-19 (инфектолошка, пулмолошка, интернистичка).

6. ЛЕЧЕЊЕ COVID-19 ПОЗИТИВНИХ ПАЦИЈЕНАТА

Антибиотска терапија се прописује само код доказане или вероватне бактеријске инфекције.

Терапија болести COVID-19 се спроводи сходно важећем Протоколу лечења верзија 13.

7. МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ У СЛУЧАЈУ РЕГИСТРОВАЊА БОЛНИЧКЕ ЕПИДЕМИЈЕ COVID-19

7.1. Извршити пријављивање свих случајава оболевања од COVID-19 инфекције у складу са важећим законским прописима.

7.2. Пацијенте позитивне на SARS-CoV-2, који се према процени ординирајућег лекара не могу отпустити на кућно лечење (због своје основне болести или тежине клиничке слике COVID-19) сместити у одељенску изолацију.

7.3. Пацијенте позитивне на SARS CoV-2 који се према процени ординирајућег лекара, а на основу тежине клиничке слике основне и COVID-19 болести могу упутити на кућно лечење, отпуштају се на кућно лечење и изолацију са напоменом да се у случају појаве тегоба јаве у надлежни дом здравља.

7.4 Епидемиолошко истраживање спроводи надлежни епидемиолог који предлаже мере за превенцију настанка, односно сузбијање епидемије болничких инфекција изазване SARS-CoV-2 вирусом.

7.5. Опште мере превенције и сузбијања акутних респираторних инфекција укључујући и COVID-19, спроводе се према одлуци Комисије за болничке инфекције сваке установе на основу процене епидемиолошке ситуације, капацитета и потреба установе, а обухватају мере тестирања на SARS-CoV-2 приликом пријема, обавезност ношења заштитне маске и друге личне заштитне опреме за здравствене раднике и друге особе у здравственој установе у различитим ситуацијама и на различитим одељењима, организацију посета хоспитализованим пацијентима, мере чишћења и дезинфекције, мере здравственог просвећивања.

8. ИДЕНТИФИКАЦИЈА И ИСТРАЖИВАЊЕ КОНТАКАТА

Идентификација и истраживање блиских контаката потврђених случајева COVID-19 или других АРИ се ради само по налогу епидемиолога током истраживања епидемије у колективима, укључујући и епидемије болничких инфекција, или другим ситуацијама у којима је то наложено решењем Министра здравља или стручно-методолошким упутством, односно инструкцијом Института за јавно здравље Србије.

9. ЕПИДЕМИОЛОШКО ИСПИТИВАЊЕ

Епидемиолошко испитивање случајева COVID-19 или других АРИ се врши само у оквиру истраживања епидемија у колективима.

ЛИТЕРАТУРА

1. ECDC, Communicable Disease Threats Report, Week 11, 10-16 March 2024, Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-11-2024.pdf>
2. ECDC, Public health control measures for COVID-19, Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/facts/public-health-control-measures-covid-19>
3. WHO/EURO, European Respiratory Virus Surveillance Summary, Dostupno na: <https://erviss.org/>
4. CDC. Respiratory Virus Guidance. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/respiratory-virus-guidance.html>.
5. WHO. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
6. WHO. COVID-19, influenza, and other respiratory viruses – 2023-2024 autumn and winter season. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/covid-19--influenza--and-other-respiratory-viruses---2023-2024-autumn-and-winter-season>
7. Lee CYS, Suzuki JB. COVID-19: Variants, Immunity, and Therapeutics for Non-Hospitalized Patients. *Biomedicines*. 2023;11(7):2055. doi: 10.3390/biomedicines11072055.
8. Morioka S, Nikaido M, Tsuzuki S, Kutsuna S, Saito S, Hayakawa K, Sugiyama M, Ohmagari N. Epidemiology of post-COVID conditions beyond 3 years and factors associated with their persistence longer than 2 years: A cross-sectional study. *J Infect Chemother*. 2024;S1341-321X(24)00044-8. doi: 10.1016/j.jiac.2024.02.009.
9. ECDC. Epidemiological update: COVID-19 transmission in the EU/EEA, SARS-CoV-2 variants, and public health considerations for Autumn 2023. Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-covid-19-transmission-eueea-sars-cov-2-variants-and-public>