

**მოდული მე-2**  
**კონტაქტების მიღწევის საფუძვლები**

**კონტაქტების მიღწევა COVID-19-ის პრევენციისთვის**

ემილი გარლი: გამარჯობა, მე გახლავართ ემილი გარლი, გადამდები დაავადებების ეპიდემიოლოგი. ვმუშაობ ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის ბლუმბერგის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლაში. დღეს მე გესაუბრებით კონტაქტების მიღწევის საფუძვლებზე. ლექციის დასრულების შემდეგ თქვენ უნდა შეგძლოთ განსაზღვროთ თუ რა არის კონტაქტების გამოვლენა და მიღწევა და, როგორ შეიძლება გამოვიყენოთ ისინი SARS-CoV-2-ის გავრცელების შესაჩერებლად. უნდა შეძლოთ განსაზღვროთ, ვინ არის COVID-19-ის „შემთხვევა“ და ვინ - „კონტაქტი“. ასევე, უნდა აღწეროთ, რა მნიშვნელობა აქვს იზოლაციასა და კარანტინს და რა არის მათი დანიშნულება.

გადამდებლობის პერიოდის შესახებ მიღებულ ცოდნაზე დაყრდნობით შეძლებთ გამოთვალთ, რამდენ ხანს უნდა იმყოფებოდეს „შემთხვევა“ იზოლაციაში და რამდენი ხანი უნდა დაყოს „კონტაქტმა“ კარანტინში. თქვენ შეძლებთ აღწეროთ, როგორ უკავშირდება გადამდებლობის პერიოდი იზოლაციას და კარანტინს; ძალიან მნიშვნელოვანია, ამოიციოთ ინფექციის გადაცემის მაღალი რისკის შემცველი გარემო, რომელიც შესაძლოა მოითხოვდეს დამატებით ჩარევას „კონტაქტების“ მიკვლევის რიგითი პროცედურების მიღმა. მოდით, განვიხილოთ კონტაქტების მიღწევის არსი და მისი გამოყენება COVID-19-ის პრევენციისთვის. თითოეული „შემთხვევა“, რომელსაც COVID-19-ის დიაგნოზს დავუსვამთ, მოითხოვს შესაბამის ქმედებას, ამისთვის კი რამდენიმე გზა არსებობს.

დაინფიცირებულ ადამიანს, პირველ რიგში, ჩვენი მხარდაჭერა სჭირდება. მნიშვნელოვანია, ვიმოქმედოთ ისე, რომ მათთვის საჭირო სამედიცინო დახმარება თუ სოციალური სერვისები ხელმისაწვდომი იყოს ისევე, როგორც მკურნალობა. ამ ეტაპზე მხოლოდ საბაზისო მკურნალობაა შესაძლებელი, მაგრამ ერთ დღესაც, თუ სხვა ტიპის მკურნალობა და სამკურნალო საშუალებები გვექნება, მნიშვნელოვანი იქნება მათი იდენტიფიცირება და პაციენტებისთვის შეთავაზება. გარდა ამისა, ჩვენ უნდა ვიმოქმედოთ და დავრწმუნდეთ, რომ ინფიცირებულ ადამიანს („შემთხვევას“) შეზღუდული ექნება სხვა ადამიანებთან კონტაქტი. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან ინფიცირებულს ვირუსის სხვებისთვის გადაცემა შეუძლია. ჩვენი, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრაქტიკოსების, ერთ-ერთი მიზანია COVID-19-ის გავრცელების პრევენცია. ამიტომ, როდესაც „შემთხვევას“ ესმევა დიაგნოზი, მნიშვნელოვანია ვიპოვოთ ის, შევთავაზოთ სამედიცინო მხარდაჭერა და დავრწმუნდეთ, რომ შეიცვლის ქცევას და გადაცემის რისკის შესამცირებლად შეზღუდავს კონტაქტს სხვა ადამიანებთან.

შემდგომ ჩვენ ასევე უნდა შევძლოთ იდენტიფიცირება იმ ადამიანებისა, რომლებსაც „შემთხვევამ“ შესაძლოა გადასდო ინფექცია. უნდა ვაცნობოთ მათ დაინფიცირების წყაროსთან შესაძლო კონტაქტის შესახებ და შევთავაზოთ გარკვეული სოციალური სერვისები. თუ მათ ინფიცირების ნიშნები და სიმპტომები გამოუვლინდათ, უნდა დავრწმუნდეთ, რომ სამედიცინო დახმარება და მკურნალობა მათთვის ხელმისაწვდომი იქნება. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ შევზღუდოთ მათი კონტაქტი სხვა ადამიანებთან, ვინაიდან დაინფიცირების წყაროსთან შესაძლო კონტაქტის მქონე პირები თვითონ არ გახდნენ გადაცემის მიზეზი. ჩვენ თუ შევძლებთ შევცვალოთ მათი ქცევა, ამით გადაცემის გავრცელების შემცირებასაც მივაღწევთ. „კონტაქტების“ მიღვევების მიზანია, რომ შევძლოთ კონტაქტის შეზღუდვა დაინფიცირებულ შემთხვევებსა და სხვა ადამიანებს შორის. ამგვარად ჩვენ შევზღუდავთ ვირუსის გავრცელების შესაძლებლობას, რაც COVID-19-ის შემთხვევაში სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. ეს ამ დაავადების გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლის ერთ-ერთი საუკეთესო გზაა.

მოდით, გავისხენოთ დაინფიცირებისა და ვირუსის გადაცემის ქრონოლოგია: ეკრანზე ხედავთ დაინფიცირებულ „შემთხვევას“. მისი ინკუბაციური პერიოდი ნარინჯისფერი ხაზითაა აღნიშნული. ესაა დრო ორგანიზმში ვირუსის მოხვედრიდან, დაინფიცირების ნიშნებისა და სიმპტომების გამოვლენამდე. შემდეგ ლურჯი ხაზით აღნიშნულია ავადმყოფობის ხანგრძლივობა, ხოლო ყვითლად - პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც ეს ადამიანი გადამდებია. აღნიშნული პერიოდი აჩვენებს, თუ რა დროის განმავლობაში შეუძლია მას ინფექციის სხვებისთვის გადაცემა. ეკრანზე ვხედავთ, რომ ადამიანებს სხვების დაინფიცირება შეუძლიათ სიმპტომების გამოვლენამდე ორი დღით ადრე, განსაკუთრებით კი იმ დღეს, როდესაც პირველად იგრძნობენ თავს ცუდად და შემდეგ უკვე - მთელი ავად ყოფნის პერიოდში.

თუ დავუშვებთ, რომ სხვა ადამიანს კონტაქტი ჰქონდა აღნიშნულ „შემთხვევასთან“ და დაინფიცირდა იმ დღეს, როდესაც ეს უკანასკნელი ავად გახდა, ასევე, იმასაც, რომ საინკუბაციო პერიოდი ხუთ დღეს გრძელდება, მაშინ, თვითონ ეს ადამიანი ხუთ დღეში გახდება ავად. უნდა გავითვალისწინოთ გადამდებლობის პერიოდიც, რომელიც იწყება ავად გახდომამდე ორი დღით ადრე და გრძელდება ავად ყოფნის პერიოდში. „კონტაქტების“ მიღვევების მიზანია „კონტაქტების“ გამოვლენა და მათი დარწმუნება, რომ დარჩნენ სახლში, რათა არ დააინფიცირონ სხვები. ალბათ გახსოვთ, რომ ჩვენი შესაძლებლობის ფანჯარა, ვიპოვოთ ეს ადამიანები მანამ, სანამ თავად გახდებიან ინფექციის წყარო და დაავადებენ სხვას, ძალიან პატარაა. მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ ეს „კონტაქტების“ მოძიებისა და მიკვლევისას. „შემთხვევებისა“ და „კონტაქტების“ მოძიება ძალიან მოკლე დროში უნდა განხორციელდეს, რათა ოპტიმალური და ეფექტური იყოს. იზოლაციას და კარანტინს, რომლებსაც მალე განვმარტავთ, ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება გადაცემის შემცირებისთვის, რადგან ისინი გადამდებ ადამიანებსა და სხვებს შორის კონტაქტის შეზღუდვას ემსახურება. როგორც უკვე ვიცით, გადაცემის ჯაჭვის მხოლოდ ერთი რგოლის გაწყვეტასაც კი ბევრი მომავალი შემთხვევის პრევენცია შეუძლია. როგორც ეკრანზე ხედავთ, თუ თითოეული ინფიცირებული ადამიანი ორ სხვა ადამიანს დააინფიცირებს, ეპიდემიის დაწყება ძალიან მასშტაბური გახდება. თუმცა, თუ თითოეულ ეტაპზე ერთ ადამიანს მაინც ავარიდებთ

დაინფიცირებას, ჩვენ მართლაც შევძლებთ ეპიდაფეთქების შესუსტებას და გადაცემის შემცირებას.

### **შემთხვევა, კონტაქტი, იზოლაცია და კარანტინი - განმარტებანი**

**სპიკერი:** მოდით ნათლად ავხსნათ, რას ვგულისხმობთ ტერმინებში: შემთხვევა, კონტაქტი, იზოლაცია და კარანტინი. ისინი იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ კარგად უნდა გვესმოდეს მათი არსი. მოდით განვმარტოთ, ვის ვუწოდებთ „შემთხვევას“ და ვის - „კონტაქტს.“ „შემთხვევა“ არის COVID-19-ით ინფიცირებული ადამიანი, რომელმაც შესაძლოა დააინფიციროს სხვები. როგორც წესი, ეს ლაბორატორიული PCR ტესტის დადებითი პასუხით დგინდება, რაზედაც ადრეც ვისაუბრეთ. ხანდახან, შესაძლო ან სავარაუდო „შემთხვევას“ ვუწოდებთ ადამიანებს, რომლებსაც ტესტი ჯერ არ ჰქონიათ ჩატარებული, მაგრამ ვეჭვობთ, რომ პასუხი დადებითი იქნება. ეს შეიძლება იყოს ადამიანი, რომელსაც, ვიცით, რომ კონტაქტი ჰქონდა სხვა ინფიცირებულ პაციენტთან, ამიტომ ვფიქრობთ, რომ ისიც იქნება დაინფიცირებული. მიუხედავად იმისა, რომ ტესტი ჯერ არ გაუკეთებიათ, მათაც ხანდახან „შემთხვევებს“ ვუწოდებთ. „კონტაქტი“ კი არის ადამიანი, რომელსაც „შემთხვევასთან“ ჰქონდა კავშირი. მოკლედ რომ ვთქვათ, ეს არის ინფექციის წყაროსთან შესაძლო კონტაქტის მქონე პირი.

ჩვენთვის „კონტაქტები“ იმითაა მნიშვნელოვანი, რომ ისინი შესაძლოა ინფიცირებულნი იყვნენ. მათ სიფრთხილის განსაკუთრებული ზომების დაცვა მართებთ. თუ გახსოვთ, „შემთხვევა“ გადამდებია მთელი ავადმყოფობის განმავლობაში და ორი დღით ადრე ავად გახდომამდე, ამიტომ ჩვენ უნდა ამოვიცნოთ ის ადამიანები, რომლებთანაც „შემთხვევას“ ჰქონდა ურთიერთობა მთელი გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში. არსებობს ორი ძირითადი ტიპის „კონტაქტი“, რომელთა შესახებაც უნდა ვიცოდეთ. პირველი არის ადამიანი, რომელსაც პირდაპირი ფიზიკური კონტაქტი ჰქონდა „შემთხვევასთან“. ყველა, ვისაც შეხება ჰქონდა ინფიცირებულთან, თავად არის დაინფიცირების რისკის ქვეშ. მათ ნამდვილად შეიძლება ვუწოდოთ „კონტაქტი“. ასევე ვსაუბრობთ „მაღალი რისკის კონტაქტებზე“ (შემდგომში „ახლო კონტაქტები“). მინდა მისი მნიშვნელობაც განვმარტო: ესაა ადამიანი, რომელსაც პირდაპირი შეხება ჰქონდა „შემთხვევასთან“. ისინი 1 მეტრზე ნაკლები მანძილის დაშორებით იმყოფებოდნენ შემთხვევასთან მინიმუმ 15 წუთზე მეტი დროის განმავლობაში. 15 წუთი კი მხოლოდ საორიენტაციოდაა მოცემული. ზოგჯერ ვიკვლევთ იმ „მაღალი რისკის კონტაქტებსაც“, რომლებმაც „შემთხვევის“ სიახლოვეს გაატარეს თუნდაც 10, 20 ან 30 წუთი. შესაბამისად, სიტუაციის მიხედვით უნდა ვიმოქმედოთ. შესაძლებელია გავსაუბროთ შესაბამის ინსტიტუტს, საკუთარ დამსაქმებელს, რომ გავარკვიოთ, თუ როგორ განსაზღვრავს ის „კონტაქტს“. მაგრამ არსებითი ამ ყველაფერში ის არის, რომ თქვენ გადამდები ადამიანის სიახლოვეს გაატარეთ გარკვეული დრო და 1 მეტრზე ახლოს მიუახლოვდით მას, რაც, თუ გახსოვთ, არის მანძილი, რომელიც საკმარისია რესპირატორულ წვეთების გავრცელებისთვის. მაღალი რისკის (ახლო) კონტაქტად ითვლება „შემთხვევასთან“ ფიზიკური კონტაქტი და „შემთხვევასთან“ ერთად დახურულ სივრცეში 15 წუთზე მეტი ხნის განმავლობაში ყოფნა.

ინფორმაციისთვის ამერიკაში განიხილება მესამე ტიპის „კონტაქტიც“. ესენი არიან ადამიანები, რომლებიც ინფიცირებულთან ერთად ხანგრძლივად, რამდენიმე საათის განმავლობაში იყვნენ ერთ ოთახში, თუმცა 1 მეტრის დაშორებით. ხანდახან ეს ადამიანებიც რისკის ქვეშ არიან. მაგალითად, შესაძლოა ისინიც იმავე საგნების ზედაპირებს ეხებოდნენ, რომლებსაც ინფიცირებული ადამიანი. მათ „ახლომდებარე კონტაქტებს“ ვუწოდებთ, კონტაქტების მიღვევებისას ხანდახან ასეთი ტიპის კონტაქტებიც უნდა მოვიძიოთ.

ახლა განვმარტოთ „იზოლაცია“ და „კარანტინი.“ ორივე ტერმინი გულისხმობს ერთი ადამიანის სხვებისგან დისტანცირებას. როდესაც ერთი ადამიანი წყვეტს კონტაქტს სხვებთან, მაგრამ ამ ტერმინებს შორის მცირედი განსხვავება მაინც არის, რომელიც კარგად უნდა გავიაზროთ. იზოლაცია გადამდები დაავადების მქონე ადამიანების განცალკევებაა ჯანმრთელი ადამიანებისგან; იზოლაცია შესაძლებელია სახლში, ანუ შეგიძლიათ შეზღუდოთ თქვენი თავი სახლში დარჩენით. თუ სხვა ადამიანებთან ერთად ცხოვრობთ, მათგან კონტაქტისგანაც უნდა შეიკავოთ თავი, სახლშიც კი. თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ თვითიზოლაციის მიზნით, შესაძლოა სხვაგან გადასვლა მოგიწიოთ. ზოგჯერ ადამიანები გადადიან სასტუმროში, საკარანტინე სივრცეში ან სხვა ადგილას, სადაც მარტონი იქნებიან. იზოლაცია შესაძლებელია საავადმყოფოშიც, სადაც პაციენტებს განცალკევებული სივრცე და ძალიან მცირე კონტაქტი აქვთ ყველასთან, ჯანდაცვის თანამშრომლების გარდა, რომლებიც შესაბამისი პირბადით, ხელთათმანებითა და ტანისამოსით არიან აღჭურვილი ვირუსისგან დასაცავად.

რამდენ ხანს უნდა იყოს ადამიანი იზოლაციაში?

მთელი გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში. და, როგორც უკვე განვიხილეთ, ეს პერიოდი იწყება ავადმყოფობის გამოვლენამდე ორი დღით ადრე და მთელი ავად ყოფნის განმავლობაში გგრძელდება. ზოგიერთი ადამიანი სხვებთან შედარებით უფრო დიდხანს იქნება ავად, შესაბამისად, მათი გადამდებლობის პერიოდიც გაგრძელდება. მაგრამ, ზოგადად, ადამიანს თვითიზოლაციის უსაფრთხოდ შეწყვეტა შეუძლია ავადმყოფობის დაწყებიდან მინიმუმ 10 დღის შემდეგ, თუ ყველა სიმპტომი ალაგდება: და დამატებით 72 საათის განმავლობაში არ ექნება სიმპტომები და ამ ხნის განმავლობაში არ ექნება მიღებული ცხელების საწინააღმდეგო მედიკამენტები. ამის გადამოწმება მნიშვნელოვანია. კარანტინი კი ჯანმრთელი ადამიანების კონტაქტისა და გადაადგილების შეზღუდვას ნიშნავს იმ შემთხვევაში, თუ მათ კონტაქტი ჰქონდათ ინფიცირებულთან; ანუ იზოლაციაში ვუშვებთ „შემთხვევას“, ხოლო კარანტინში კი - „კონტაქტს“, რადგან ამ უკანასკნელს ურთიერთობა ჰქონდა ინფექციის წყაროსთან და შესაძლოა თავადაც გახდეს გადამდები. „კონტაქტებმა“ ინფიცირებულ პაციენტთან, ანუ ინფიცირების შესაძლო წყაროსთან, ბოლო კონტაქტის შემდეგ 14 დღე უნდა გაატარონ კარანტინში, ამიტომ მნიშვნელოვანია იმის გარკვევა, თუ როდის შედგა ეს კონტაქტი, რათა გაირკვეს, თუ რამდენ ხანს უნდა გაგრძელდეს მათი კარანტინი.

## იზოლაციის და კარანტინის ხანგრძლივობის გამოთვლა

მას, ვინც კონტაქტებს იკვლევს, უნდა შეეძლოს იმის გამოთვლა, თუ რამდენ ხანს უნდა იყოს „შემთხვევა“ თვითიზოლაციაში, ხოლო „კონტაქტი“ - კარანტინში. ეს პერიოდი უნდა განისაზღვროს თქვენ მიერ გადამდებლობის პერიოდის კარგად შესწავლის შედეგად, რაც დაავადების გავრცელების შეზღუდვისთვის მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება „შემთხვევებთან“ და „კონტაქტებთან“ მუშაობისას. მოდით რამდენიმე მაგალითი განვიხილოთ, პრაქტიკული სავარჯიშო კალენდრის გამოყენებით, რათა გავიგოთ, თუ როგორ მუშაობს ეს სისტემა. რამდენ ხანს უნდა იყოს „შემთხვევა“ იზოლირებული სხვებისგან? მოკლე პასუხია: იმდენ ხანს, რამდენ ხანსაც შესაძლოა გასტანოს მათმა გადამდებლობის პერიოდმა, მაგრამ, არსებობს ვრცელი პასუხიც. ჩვენ ვიცით, რომ იმ დროისთვის, როდესაც მათი დიაგნოზი დადასტურდება, ისინი შესაძლოა უკვე ავად იყვნენ, ამიტომ, იმ დროისთვის, როდესაც თქვენ შემთხვევას იკვლევთ, შესაძლოა მისი გადამდებლობის პერიოდი დაწყებულია, ალბათ მინიმუმ რამდენიმე დღით ადრე. ამიტომ, მათ გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში თვითიზოლაციისკენ უნდა მოუწოდოთ; ამ პერიოდში ისინი ყოველდღიურად უნდა დააკვირდნენ თავიანთ სიმპტომებს, რათა დადგინდეს, კვლავ გადამდები არიან, თუ უკვე გამოჯანმრთელდნენ. და გახსოვდეთ, თვითიზოლაცია სიმპტომების გამოვლენიდან მინიმუმ 10 დღის განმავლობაში უნდა გრძელდებოდეს. ისიც გასათვალისწინებელია, ჰქონდათ თუ არა სიმპტომები ბოლო 72 საათის განმავლობაში.

მოდით განვიხილოთ კონკრეტული შემთხვევა: დავუშვათ, რომ თქვენ „შემთხვევის“ იდენტიფიცირება შეძელით და მას 10 მაისს დაურეკეთ. საუბრისას ისინი გამცნობენ, რომ ავად 9 მაისს გახდნენ. ახლა თქვენ იცით, რომ ავად გახდომამდე 2 დღით ადრე ისინი უკვე გადამდები იყვნენ და მინიმუმ მომდევნო 10 დღის განმავლობაში კვლავ ინფექციის წყაროდ დარჩებიან. 9 მაისს რომ 10 დღე დავუმატოთ, 19 მაისს მივიღებთ. აქ ლურჯად ხედავთ მათ ინფექციურ პერიოდს, რომელიც დაავადების გამოვლენამდე ორი დღით ადრე დაიწყო და 19 მაისის ჩათვლით გაგრძელდა, რაც დაწყებიდან 10 დღეს მოიცავს. ჩვენ ვიცით, რომ ამ მაგალითის მიხედვით, შემთხვევა 19 მაისის ჩათვლით გადამდები იქნება. იმის გასარკვევად თუ როდის უნდა შეწყვიტონ იზოლაცია, ოჯახის ექიმმა უნდა განაგრძოს მასთან კომუნიკაცია. ამისთვის უნდა ვიცოდეთ, როდის გაქრება მათი სიმპტომები მედიკამენტების მიღების გარეშე. 19 მაისზე ადრე ისინი ვერ დაასრულებენ თვითიზოლაციას, მაგრამ გახსოვდეთ, რომ მუდმივად საჭიროა მათთან დაკავშირება, რათა დადგინდეს 19-ისთვის შესაძლებელი იქნება თუ არა ამის გაკეთება. ამ სლაიდზე ხედავთ, რომ მათი გადამდებლობის პერიოდი ლურჯადაა აღნიშნული. თუ „შემთხვევას“ 10 მაისს დაუკავშირდით, თქვენ უნდა ჰკითხოთ, თუ ვისთან ჰქონდათ კონტაქტი 7 მაისიდან მოყოლებული. ეს ყვითლადაა აღნიშნული. დავუშვათ, რომ დარეკვის შემდეგ, ანუ 10 მაისიდან 19 მაისის ჩათვლით, ისინი თვითიზოლაციაში იმყოფებიან, შესაბამისად, დამატებითი კონტაქტი არ ექნებათ არავისთან. 10 მაისს მათთან საუბრისას უნდა ჩაინიშნოთ ყველა ადამიანი, რომლებთანაც მათ 7 მაისიდან ჰქონდათ კონტაქტი. მას შემდეგ, რაც „შემთხვევის“ „კონტაქტების“ იდენტიფიცირება მოახერხეთ, უნდა დაეხმაროთ მათ კარანტინის პერიოდის გამოთვლაში. რამდენ ხანს უნდა დარჩეს „კონტაქტი“ კარანტინში ან თავი შორს დაიჭიროს სხვებისგან? მოკლე პასუხია: იმდენ ხანს, რამდენ ხანსაც შესაძლოა მათი გადამდებლობის პერიოდი

გაგრძელდეს, ანუ ინფიცირებულ ადამიანთან კონტაქტიდან 14 დღის განმავლობაში. მაგრამ აქაც არსებობს ვრცელი პასუხი. 14 დღე ბოლო კონტაქტიდან, რადგან ვიცით, რომ თითქმის ყველას, ვინც დაინფიცირებულია, დაავადება გამოუვლინდება 14 დღის განმავლობაში. თუმცა, იმ დროისთვის, როდესაც თქვენ „კონტაქტთან“ დაამყარებთ კომუნიკაციას, შესაძლოა შემთხვევასთან ურთიერთობიდან უკვე რამდენიმე დღე იყოს გასული, ამიტომ უნდა გამოთვალოთ, თუ რამდენ დღეს მოუწევთ მათ კარანტინში ყოფნა თქვენთან საუბრის შემდეგ. არის შემთხვევები, როდესაც ურთიერთობა შეიძლება კვლავაც გრძელდება. მაგალითად, თუ ისინი „შემთხვევასთან“, ანუ იმ ადამიანთან ერთად ცხოვრობენ, რომელიც ინფიცირებულია და საკარანტინე ინსტრუქციების შესრულება ზედმიწევნით სახლის პირობებში ვერ ხერხდება. ამას დამატებითი გამოთვლები დასჭირდება. მნიშვნელოვანია კონტაქტთან საუბრისას გავითვალისწინოთ, რომ, თუ მათ სიმპტომები გამოუვლინდათ, ისინი უკვე უნდა განვიხილოთ როგორც „შემთხვევა“ და ამიტომ მათ იზოლაციაზე უნდა ვესაუბროთ და არა კარანტინზე. ახლა მოდით, კონკრეტული მაგალითი განვიხილოთ. ხომ გახსოვთ შემთხვევა. რომელზეც ვსაუბრობდით? მოდით დავუშვათ, რომ თქვენ ერთ-ერთ მის „კონტაქტს“ ურეკავთ და ეს კომუნიკაცია 13 მაისს შედგა. საუბრისას თქვენ გაცნობეს, რომ მათ უკანასკნელი კონტაქტი „შემთხვევასთან“ 10 მაისს ჰქონდათ. თუ გახსოვთ, ეს „შემთხვევის“ ავადმყოფობის მეორე დღეა, შესაბამისად, მათ უნდა მივცეთ ინსტრუქცია, რომ მომდევნო 14 დღე გაატარონ კარანტინში. თუ მათი უკანასკნელი კონტაქტი დაინფიცირების წყაროსთან 10 მაისს მოხდა, ამას 14 დღე უნდა დავუმატოთ, შესაბამისად, მათი კარანტინი 24 მაისის ჩათვლით უნდა გაგრძელდეს.

როგორც ვახსენეთ, თუ „კონტაქტი“ „შემთხვევასთან“ ერთად ცხოვრობს, მაშინ უფრო გართულდება მათი კარანტინის პერიოდის დადგენა, რადგან ეს უკანასკნელი ამ შემთხვევაში უფრო დიდხანს გასტანს. „კონტაქტის“ კარანტინი დაუყოვნებლად უნდა დაიწყოს და „შემთხვევის“ გამოჯანმრთელებიდან კიდევ 14 დღეს უნდა გაგრძელდეს, იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხერხდება კარანტინის პირობების მკაცრად დაცვა. ასეთ დროს ზოგიერთი „კონტაქტისთვის“ კარანტინი 14 დღეზე მეტს გასტანს. მოდით, იგივე სცენარი განვიხილოთ და ვნახოთ, როგორ გამოჩნდება ეს კალენდარში. „კონტაქტს“ 13 მაისს დავურეკავთ, „შემთხვევა“ იგივეა, მაგრამ ისინი ერთად ცხოვრობენ. ადამიანი, რომელთან ერთადაც ისინი ცხოვრობენ, 9 მაისს გახდა ავად, ჩავთვალოთ, რომ ის 19 მაისს გამოჯანმრთელდება, ანუ ავადმყოფობის დაწყებიდან 10 დღის შემდეგ. შესაბამისად, თუ „კონტაქტის“ კარანტინი „შემთხვევასთან“ ბოლო ურთიერთობიდან 14 დღეს გრძელდება, მათი კარანტინის პერიოდი 2 ივნისის ჩათვლით გაგრძელდება, რადგან ეს თარიღი გახლავთ მე-14 დღე მათთან ერთად მცხოვრები „შემთხვევის“ სრული გამოჯანმრთელებიდან. როგორც ამ მაგალითმა გვაჩვენა, როდესაც „კონტაქტი“ „შემთხვევასთან“ ერთად ცხოვრობს, მისი კარანტინი თითქმის სამ კვირას გასტანს, რადგან მათ კარანტინი უწევთ იმ პერიოდში, როდესაც კვლავ აქვთ ურთიერთობა „შემთხვევასთან“, და ასევე მომდევნო 14 დღის განმავლობაშიც.

## მაღალი რისკის შემცველი სიტუაციების იდენტიფიცირება

**სპიკერი:** როგორც „კონტაქტების“ მკვლევარს, თქვენ მოგიწევთ „შემთხვევების“ გამოკითხვა და მათი „კონტაქტების“ დადგენა. ხანდახან გადაცემის უფრო მაღალი რისკის შემცველ სიტუაციებს აღმოაჩენთ, რომელთა მართვაც ცოტა განსხვავებულად მოგიწევთ. ახლა განვიხილოთ რა ტიპის სიტუაციები შეიძლება იყოს ეს და როგორ უნდა ამოიცნოთ ისინი. როგორც თქვენთვის ცნობილია, რაც უფრო მეტ ადამიანთან აქვს როგორც არაახლო (დაბალი რისკის კონტაქტი), ისე ახლო კონტაქტი ინფიცირებულს, მით უფრო მაღალია გადაცემის რისკი. აუცილებელია გავითვალისწინოთ რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკითხი: პირველი არის მჭიდროდ დასახლებული გარემო. ეს არის ნებისმიერი საერთო საცხოვრებელი გარემო, სადაც ადამიანს ან ოჯახს აქვს თავისი საცხოვრებელი სივრცე, მაგრამ სხვებთან იზიარებს, მაგალითად სასადილოს, რეკრეაციულ გარემოს ან სხვ. ასეთი ადგილები, ვირუსის გადაცემის თვალსაზრისით, მაღალი რისკის შემცველია. ასეთივე საშიშია იმ სუბპოპულაციებისთვის, რომელთა გარკვეული საერთო მახასიათებლებიც ზრდის მათი დაინფიცირებისა და დაავადების მძიმე ფორმის განვითარების რისკს.

ჩვენ უკვე ვიცით, რომ ასეთ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან, მაგალითად, ხანში შესული ადამიანები, რომელთა შორისაც დაავადების მძიმე ფორმით განვითარების საშიშროება უფრო მეტია. ამიტომ, „შემთხვევების“ და „კონტაქტების“ გამოკითხვისას მნიშვნელოვანია ყურადღებით იყოთ, რათა დადგინდეს, ვინმე ხომ არ განეკუთვნება ასეთი ტიპის მაღალი რისკის პოპულაციას. თუ საუბრისას „შემთხვევა“ ახსენებს, რომ მას ძალიან ახლო შეხება აქვს სხვებთან, სივნიროვეში ცხოვრობს ან აქვს ბევრი საზიარო სივრცე, თქვენ უნდა ჩაინიშნოთ ეს, რადგან შესაძლოა საჭირო გახდეს ამ ინფორმაციის თქვენი უშუალო ხელმძღვანელისთვის მიწოდება. შესაძლოა განსხვავებული მიდგომა დაგჭირდეთ მათთან კონტაქტის მქონე ადამიანებთან დაკავშირებისას. არის სხვა სიტუაციებიც, როდესაც „კონტაქტების“ მიდევნება და დაინფიცირების წყაროსთან კონტაქტში მყოფი ადამიანების იდენტიფიცირება უფრო გართულებულია. რამდენიმე ასეთ მაგალითსაც მალე განვიხილავთ. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში, ადამიანებმა შესაძლოა არც იცოდნენ, თუ ვისთან ჰქონდათ კონტაქტი, ამიტომ მათ დასადგენად შესაძლოა შესაბამისი ორგანიზაციის ან დაწესებულების ჩართვა გახდეს საჭირო. ვთქვათ, ისინი კინოთეატრში იყვნენ. ამ შემთხვევაში, შეიძლება კინოთეატრის ადმინისტრაციასთან ერთად მოგიწიოთ მუშაობა, იმის დასადგენად, თუ კიდე ვინ იყო კინოთეატრში. თავად „შემთხვევებს“ ალბათ ეს არ ეცოდინებათ. მოდით, სხვა პოპულაციაზეც ვიფიქროთ, ადამიანებზე, რომლებსაც თვითიზოლაცია ან კარანტინი საკუთარ საცხოვრებელ გარემოში რთულია. ასეთ მაგალითებსაც განვიხილავთ მალე. და საბოლოოდ, არსებობს ადამიანთა ისეთი ჯგუფები, რომლებიც დაავადების მძიმე ფორმის განვითარების ან სიკვდილის მაღალი რისკის ქვეშ არიან; ასეთი ჯგუფებისთვისაც შესაძლოა დამატებით სპეციფიკური საკითხების გათვალისწინება გახდეს საჭირო.

მოდით გამოვყოთ ოთხი ასეთი ჯგუფი და განვიხილოთ ისინი, რათა უკეთ გავიგოთ, თუ რას უნდა მიექცეს ყურადღება და როდის არის საჭირო უშუალო ხელმძღვანელის ინფორმირება მაღალი რისკის შემცველი სიტუაციის შესახებ. პირველ სცენარში

განვიხილავთ გარემოს სადაც მჭიდრო კონტაქტი გარდაუვალია. ეს მასობრივი შეკრების ადგილებია. თუ „შემთხვევა“ იმყოფებოდა კონფერენციაზე და კონტაქტი მრავალ ადამიანთან ჰქონდა, ეს უნდა ჩაინიშნოთ, რადგან ასეთი ვითარება განსაკუთრებულ მიდგომას საჭიროებს. თუ შემთხვევას აქვს ხშირი ახლო კონტაქტი ან ურთიერთობა სხვებთან, მათ შორის - ფიზიკური კონტაქტი, ან 1 მეტრზე ახლო დამორებით ყოფნა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში - ასეთი ტიპის კონტაქტებმა შესაძლოა გამოიწვიოს ის, რასაც ჩვენ სუპერგავრცელებას ვუწოდებთ. ასეთი სიტუაციები რეპროდუქციულ რიცხვს უჩვეულოდ ზრდის. როგორც იცით, COVID-19-ით ინფიცირებული ადამიანი საშუალოდ 2-დან 3-მდე სხვა ადამიანს დააინფიცირებს, მაგრამ, თუ მათ გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში ათობით სხვა ადამიანთან ექნებათ კონტაქტი, შედეგად ისინი 2-3 ადამიანზე საგრძნობლად და ბევრად მეტს გადასდებენ ვირუსს. ეს სარისკო სიტუაციაა, რომელიც უნდა ამოიციოთ, რადგან ასეთ შემთხვევაში, თქვენ შესაძლოა კონტაქტების მიღვევების ჩვეული ნაბიჯების გარდა, უფრო დიდი ჩარევა დაგჭირდეთ, მაგალითი ისეთი გარემოსი სადაც მჭიდრო კონტაქტი გარდაუვალია არის კონფერენციები, რომელთა მონაწილეებსაც საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მგზავრობა უწევთ. მაგალითად, შეიძლება მათ იფრინეს ან მატარებელში იყვნენ რამდენიმე საათი სხვებთან ერთად. რელიგიური ღონისძიებები და დემონსტრაციებიც ისეთი ადგილებია, სადაც დამსწრეებს ახლო კონტაქტი აქვთ ბევრ სხვა ადამიანთან. სამუშაო გარემოც ერთ-ერთი მაგალითია, ასევე, ბარები, სავარჯიშო დარბაზები და სხვ. სკოლები, სადაც მოსწავლე-მასწავლებლები ერთ საკლასო ოთახში ატარებენ დიდ დროს, სპორტული ღონისძიებები, კონცერტები და ნებისმიერი შეკრებები, სადაც ადამიანები, როგორც წესი, ახლო კონტაქტში არიან ერთმანეთთან. ამიტომ, ყოველთვის როდესაც დაადგენთ, რომ „შემთხვევა“ რომელიმე ზემოთჩამოთვლილ ადგილას იმყოფებოდა გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში, ეს თქვენს უშუალო ხელმძღვანელს უნდა აცნობოთ. ასეთ შემთხვევებში, შესაძლოა, უფრო მეტის გაკეთება მოგიწიოთ, ვიდრე ტიპური კონტაქტების მიღვევებისას არის საჭირო.

მოდით, შემდეგი ჯგუფი განვიხილოთ, ისეთი, რომელშიც დაინფიცირების წყაროსთან კონტაქტის მქონე ადამიანების იდენტიფიცირება და „კონტაქტების“ მიღვევება უფრო კომპლექსური და რთულია. არის შემთხვევები, როდესაც ახლო კონტაქტები შემთხვევისთვის უცნობია. ვთქვათ, თქვენ კონცერტზე იყავით, შეიძლება, ძალიან ახლო კონტაქტი გქონდათ თქვენ გვერდით მყოფთან, რომელსაც საერთოდ არ იცნობთ. შეიძლება არც ის იცოდეთ, როგორ დაუკავშირდეთ მას. მეორე მაგალითია, როდესაც „შემთხვევა“ არ არის დარწმუნებული, თუ ვისთან ჰქონდა კონტაქტი და ამის მრავალი სხვადასხვა მიზეზი შეიძლება არსებობდეს. კიდევ ერთ-ერთი მაგალითია, როდესაც „შემთხვევას“ იმდენი კონტაქტი ჰქონდა, რომ რთულია დადგენა, თუ ვინ მიეკუთვნება შესაძლო კონტაქტებს, რომლებიც უნდა მოიძიოთ და ვინ ღგას რეალური რისკის წინაშე; „კონტაქტების“ მიღვევება რთულია სხვა ადგილებშიც, მაგ. მიუსაფართა თავშესაფარში. თავად „შემთხვევამ“ შეიძლება ვერ გაიხსენოს ყველა „კონტაქტი“, რადგან მრავალ ადამიანთან ჰქონდა ურთიერთობა და ვერც ის თქვას, ვინ იყო ეს ხალხი. შეიძლება ეს „კონტაქტები“ ახლა მრავალ სხვადასხვა ადგილას იყვნენ გაფანტული. დავუშვათ, ადამიანი გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში ორ სხვადასხვა თავშესაფარში იმყოფებოდა ორ სხვადასხვა ქალაქში ან ქვეყანაში. ეს „კონტაქტების“ მიღვევებას ბევრად უფრო გაართულებს. შესაძლოა გაჭირდეს დაინფიცირების წყაროსთან



კონტაქტის მქონე ადამიანების როგორც იდენტიფიცირება, ასევე ტესტირება. ეს კიდევ ერთი დამატებითი შრეა, რომელიც ასეთი ტიპის შემთხვევებს ახლავს. ზოგიერთ ადგილებში „შემთხვევებისთვის“ შეიძლება ძალიან რთული აღმოჩნდეს თვითიზოლაცია, „კონტაქტებისთვის“ კი - კარანტინში წასვლა. ასევე, სხვებისგან დისტანცირება, როგორც სახლის, ასევე რომელიმე დაწესებულების გეგმარების ან იმის გამო, რომ განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირები იყვნენ და ყოველდღიურად სჭირდებოდათ მოვლა. შეიძლება, სადაც ცხოვრობენ, იქ არ არის საკმარისი რესურსები: მაგ., პირბადეები, ხელთათმანები, ან სხვა ნივთები, რომლებიც საჭიროა ადამიანების ერთმანეთთან კონტაქტისას ვირუსის გავრცელების პრევენციისთვის. დაუშვათ, რომ ერთი უვლის ორ სხვა ადამიანს. ამ დროს, არ გვაქვს საკმარისი ნივთები იმისთვის, რომ ამ ორი ადამიანის მოვლა ინდივიდუალური საშუალებებით განხორციელდეს. შესაძლოა არსებობდეს სოციალური წნეხი იქ, სადაც ისინი ცხოვრობენ, რაც ასევე ართულებს დისტანცირებას. ხანდახან ადამიანებს შეიძლება არ სურდეთ თანამშრომლობა. ეს კიდევ ერთი სირთულეა, რომლის შესახებაც თქვენს უშუალო ხელმძღვანელს უნდა აცნობოთ. თვითიზოლაცია და კარანტინი შეიძლება რთული იყოს სხვადასხვა ტიპის მოვლის დაწესებულებებში. არის ასევე სახლები, სადაც ცხოვრობენ განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ადამიანები. შეიძლება ასეთ ადგილას მოსახლეებს არ ჰქონდეთ თანამშრომლობისთვის საჭირო უნარები, თვითიზოლაციისა ან კარანტინის საშუალება, რადგან შესაძლოა მათ არ ესმოდათ ჰიგიენისა ან სოციალური დისტანცირების არსი, შესაბამისად, ვერ შეძლონ ინსტრუქციების დამოუკიდებლად შესრულება. ასევე, შეიძლება რთული იყოს ადამიანების ერთმანეთისგან განცალკევება ასეთ სახლებში, რადგან მათ სჭირდებათ ყოველდღიური მოვლა და სხვა წასასვლელი არც აქვთ.

ამგვარ ადგილებში რთულდება ეფექტური პრევენციისთვის აუცილებელი რესურსების მობილიზება და რეგულაციების დაცვა, რადგან მოსახლეები და თანამშრომლები შესაძლოა არ იყვნენ მიჩვეული პირბადეებისა და სპეცტანსაცმლის ტარებას. შესაძლოა ეს ნივთები არც ჰქონდეთ. ეს კიდევ ერთი მაგალითია, როდესაც უშუალო ხელმძღვანელთან მოგიწევთ საუბარი. ჩვენ გადაცემის უფრო მაღალი რისკის სამი მაგალითი განვიხილეთ, მაგრამ განსოვდეთ, რომ მეოთხე ჯგუფიც არსებობს, რომელშიც გადაცემის რისკი იზრდება და ასევე მეტია დაავადების რთული ფორმის განვითარების ან სიკვდილის საშიშროებაც. ამ კატეგორიას მიეკუთვნებიან ადამიანები, რომელთა დასნებოვნების ალბათობა მაღალია, რადგან არსებული კონტექსტი ჰგავს რამდენიმე უკვე განხილულ მაგალითს. გარდა ამისა, მათ მდგომარეობას ართულებს თანმდევი ქრონიკული დაავადებების არსებობა, რაც ასევე ზრდის მძიმე დაავადების განვითარების რისკს. გარემოებების გამო შესაძლოა მათ ინფექციის წყაროსთან მრავალჯერადი განმეორებითი შეხება ჰქონდეთ, ასეთი სცენარის ერთ-ერთი მაგალითია ისეთი დაწესებულებები, რომელთა მაცხოვრებლებს ყოველდღიური მოვლა სჭირდებათ. ასეთ მჭიდრო დასახლებებში, მართალია, ადამიანებს საკუთარი ოთახები აქვთ, მაგრამ სამზარეულოები და სხვა სივრცეები საერთოა, შესაბამისად, ინფექციის რისკი იმატებს.

ასეთ ადგილებში მობინადრე ადამიანების უმრავლესობა 60 წელს გადაცილებულია. შესაბამისად, ისინი დაავადების გართულებისა და სიკვდილის მაღალი რისკის ქვეშ არიან. ამგვარ დაწესებულებებში მაცხოვრებლებს სხვადასხვა ტიპის მოვლა

სჭირდებათ, მათ შორის ექთნების, რომლებიც სხვადასხვა დაავადებების ან ფიზიკური ტრავმის მქონე ადამიანებს უვლიან. ასეთ შემთხვევებშიც სხვებისგან თვითიზოლაციისა და კარანტინის პირობის შესრულებისას ზემოაღნიშნული ტიპის პრობლემები შეიძლება წარმოიშვას. ეს განსაკუთრებით სარისკო სიტუაცია იქნება, რადგან ადამიანები დაინფიცირების, დაავადების მძიმე ფორმისა და სიკვდილის მაღალი რისკის ქვეშ არიან. კონტაქტების მიღველების სპეციალისტმა „შემთხვევებთან“ ან „კონტაქტებთან“ საუბრისას უნდა ამოიცნოს მაღალი საფრთხის შემცველი მსგავსი სიტუაციები. ძალიან მნიშვნელოვანი იქნება ყველა საჭირო ინფორმაციის შეგროვება რისკების სწორად შეფასებისთვის. ეს მოიცავს ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ სად ცხოვრობენ ადამიანები, რა ტიპის ურთიერთობები აქვთ გარშემომყოფებთან ყოველდღიურად. თუ რომელიმე ზემოაღნიშნულ გარემოში უწევთ ცხოვრება, ან, თუ იმყოფებოდნენ ისეთ ადგილას, სადაც ბევრ ადამიანთან ჰქონდათ კონტაქტი, თქვენ დაგჭირდებათ დამატებითი დეტალები: საკონტაქტო ინფორმაცია, ადგილის სახელწოდება და ადგილმდებარეობა. ასევე, დაგჭირდებათ მათი „ახლო კონტაქტების“ სახელები და გვარები, რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია, შესაძლოა დეტალები იმ „კონტაქტების“ შესახებ, რომლებიც კარგად არ ახსოვს „შემთხვევას“. დაგჭირდებათ დაწვრილებითი ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ სად იყო „შემთხვევა“, რით მგზავრობდა, თვითმფრინავით თუ მატარებლით. ხომ არ ყოფილან კინოთეატრში, რომელი ფილმი ნახეს და რომელი საათი იყო. თუ კონფერენციას სტუმრობდნენ, რა ერქვა მას? თუ კლასში იყვნენ, ვინ არის მათი მასწავლებელი და რომელ სკოლაში დადიან. დაგჭირდებათ დაწესებულებების დასახელებებიც. ასეთი გარემოებების დროს ეს ყოველივე დაგეხმარებათ გავრცელების კონტროლში. თქვენ მიერ სხვადასხვა ზარის განხორციელებისას მნიშვნელოვანია შეძლოთ საერთო ნიშნების ამოცნობა, მოვლენებს და ფაქტებს შორის კავშირის დანახვა, რაც მაღალი რისკის შემცველი სიტუაციების გამოვლენაში დაგეხმარებათ. მაგალითად, დღის განმავლობაში ესაუბრეთ რამდენიმე სხვადასხვა „შემთხვევას“, აღმოჩნდა, რომ ყველა მათგანი ერთ დაწესებულებაში მუშაობს. ეს იქნება მინიშნება, რომ იქ ვირუსი ვრცელდება. ეს საკითხი განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიაწოდოთ ინფორმაცია უშუალო უფროსს, რადგან ამ დაწესებულებაში ინფექციის გადაცემის საშიშროება დიდია. როდესაც ესაუბრებით ვინმეს, ვინც შესაძლოა ისეთ გარემოში იმყოფებოდეს, სადაც ინფიცირების რისკი მაღალია, უნდა ჩაინიშნოთ, რომ შესაძლოა კიდევ მოგიწიოთ მათთან დაკავშირება. ისევ და ისევ, დაუყოვნებლივ უნდა მიაწოდოთ თქვენს უშუალო ხელმძღვანელს ინფორმაცია მაღალი რისკის მქონე „შემთხვევისა“ ან „კონტაქტის“ შესახებ. როგორც წესი, ასეთი საფრთხეების შემცველ გარემოებებს სპეციალური ჯგუფები უხელმძღვანელებენ, რომლებიც დატრენინგებულნი არიან და იციან დაწესებულებებსა და ორგანიზაციებთან, ასეთი ტიპის „შემთხვევებთან“ და „კონტაქტებთან“ მუშაობა. ისინი შეადგენენ შესაბამის გეგმას, თუ როგორ გაუმკლავდნენ არსებულ რისკებს, როგორ მიაწოდონ საჭირო სერვისები და შეაჩერონ ვირუსის გადაცემა ამგვარ სიტუაციებში. ამიტომ არის მნიშვნელოვანი, რომ დაუყოვნებლივ დაუკავშირდეთ თქვენს ხელმძღვანელს, თუ ამოიცნობთ მაღალი რისკის შემცველ „შემთხვევას“ ან „კონტაქტს“.

## შეჯამება

კარგი, მოდით შევაჯამოთ, თუ რა ვისწავლეთ კონტაქტების მიღვევების შესახებ. ჩვენ შეგვიძლია COVID-19-ის გადაცემის შეჩერება, თუ სწრაფად დავადგენთ „შემთხვევებს“ და მივაკვლევთ მათ „კონტაქტებს“, ასევე, დავარწმუნებთ მათ, რომ შეზღუდონ და შეაჩერონ კონტაქტი სხვა ადამიანებთან, როდესაც ისინი გადამდები არიან. „შემთხვევები“, რომლებსაც გადამდებლობის პერიოდი აქვთ, უნდა გადავიდნენ თვითიზოლაციაში ავად გახდომიდან მინიმუმ 10 დღის განმავლობაში. „კონტაქტებმა“ კი დაინფიცირებულ პაციენტთან უკანასკნელი შეხვედრის შემდეგ კარანტინში 14 დღე უნდა გაატარონ. ზოგიერთ „შემთხვევას“ შეიძლება ჰქონდეს კონტაქტი მრავალ ადამიანთან იმის მიხედვით, თუ სად იყვნენ ან სად ცხოვრობენ. ისიც გასათვალისწინებელია, რომ თვითიზოლაციისა ან კარანტინის შესაძლებლობა გარკვეულ ნაწილს შეიძლება არ ჰქონდეს. ასეთი სიტუაციების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს თქვენს ხელმძღვანელს, რადგან გადაცემის შესაჩერებლად განსაკუთრებული ყურადღება და დამატებითი ძალისხმევა იქნება საჭირო.