



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

**Przegląd międzynarodowych zaleceń organizacyjnych oraz strategii
walki z epidemią COVID-19**

Aktualizacja

11.12.2020 r.

1. CEL

Celem niniejszego zestawienia jest cotygodniowy przegląd nowo publikowanych informacji odnośnie międzynarodowych rozwiązań organizacyjnych/zaleceń w Covid-19 w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz strategii walki z epidemią.

2. METODYKA

Wyszukiwaniem objęte zostały poniżej wymienione strony internetowe organizacji rządowych i pozarządowych:

- World Health Organization <https://www.who.int>
- OECD <http://www.oecd.org/>
- Komisja Europejska https://ec.europa.eu/info/index_pl
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>
- Government of Canada <https://www.canada.ca>
- Chinese Center for Disease Control and Prevention <http://www.chinacdc.cn/en/>
- Taiwan Centers for Disease Control <https://www.cdc.gov.tw/En>
- A Singapore Government Agency Website <https://www.gov.sg/features/covid-19>
- Federal Public Service (FPS) Health <https://www.info-coronavirus.be/en/about/>
- Robert Koch Institute <https://www.rki.de>

Wyszukiwaniem objęto okres od 3 do 10 grudnia 2020 roku.

3. WYNIKI PRZEGLĄDU

Wszystkie odnalezione dokumenty z przedmiotowego zakresu opublikowane w okresie objętym wyszukiwaniem zestawiono w tabeli 1 a dodatkowo poniżej wskazano najistotniejsze z nich. Jako kryterium istotności przyjęto potencjalny wpływ na treść dokumentu *Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2* w zakresie organizacji oraz treść wykonywanych dotychczas przeglądów tematycznych w zakresie organizacji i strategii walki z epidemią. Informacje te dotyczą między innymi:

- dostępnych metod testowania, ze szczególnym zwróceniem uwagi na testy antygenowe oraz nowe metody diagnostyczne (RT-LAMP i CRISPR);
- wprowadzenia testów immunochromatograficznych z przepływem bocznym (LFD) do domów opieki;
- możliwości reinfekcji oraz wskazań do ponownego przeprowadzenia testów diagnostycznych;
- stosowania casirivimabu plus imdevimabu w leczeniu ambulatoryjnym pacjentów z COVID-19;
- zmian w narodowej strategii testowania w Niemczech;
- zapobiegania i zasad postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia SARS-CoV-2 w ośrodkach opieki dla seniorów, placówkach rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych.

Tabela 1 Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response</i> https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response</p> <p><u>Data publikacji:</u> 03.12.2020</p>	<p>Dokument przedstawia wytyczne dotyczące zasobów ludzkich dla osób zarządzających opieką zdrowotną i decydentów na poziomie krajowym, niższym niż krajowy i na poziomie placówek. Są to zalecenia dotyczące planowania pracy, zarządzania pracownikami i ich ochrony, niezbędnej do odpowiedniego reagowania na pandemię COVID-19 i utrzymania podstawowych usług zdrowotnych.</p> <p>Dokument identyfikuje zalecenia na poziomie indywidualnym, organizacyjnym i systemowym. Czynniki strategiczne i interwencje w zakresie wsparcia reagowania pracowników służby zdrowia na COVID-19 zostały zidentyfikowane poprzez przegląd i konsolidację odpowiednich zaleceń z opublikowanych wytycznych WHO dotyczących COVID-19; przystosowanie istniejących zaleceń WHO dotyczących pracowników służby zdrowia oraz obowiązujących schematów postępowania dotyczących COVID-19; oraz oceny wczesnych doświadczeń różnych państw w zakresie zarządzania kwestiami dotyczącymi pracowników służby zdrowia. Dokument będzie regularnie aktualizowany. Dokument obejmuje następujące dziedziny:</p> <p>Wspieranie i ochrona pracowników służby zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie i kontrola zakażeń, w tym używanie i dostęp do środków ochrony osobistej; • godne warunki pracy, w tym bezpieczeństwo i higiena pracy; • zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne; • wynagrodzenie i zachęty. <p>Wzmocnienie i optymalizacja zespołów pracowników służby zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowanie kompetencji poprzez edukację i szkolenia; • optymalizacja ról; • pozyskiwanie pracowników służby zdrowia. <p>Zwiększenie wydajności i strategiczne rozmieszczenie pracowników służby zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poprawa dostępności pracowników służby zdrowia poprzez zatrudnianie i zmianę miejsca pracy; • aktywacja sieci partnerskich; • zapewnienie wspierającego środowiska pracy, w tym obciążenia pracą w stopniu nieprzekraczającym sił pracownika. <p>Wzmocnienie zasobów ludzkich systemu opieki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ulepszanie systemów informatycznych pracowników służby zdrowia, w tym systemu śledzenia zakażeń pracowników służby zdrowia; • ocena i planowanie potrzeb pracowników służby zdrowia; • reformy licencjonowania i regulacji; • wzmocnienie mechanizmów współpracy z rządem oraz międzysektorowej. <p>Należy uwzględnić szczególne potrzeby kobiet oraz osób, które są bardziej narażone ze względu na wiek, pochodzenie etniczne, społeczne uwarunkowania zdrowotne lub niepełnosprawność, w tym w odniesieniu do kwestii bezpieczeństwa, godnych warunków pracy i zapewnienia równych warunków i praw wszystkim osobom.</p> <p>Z uwagi na niską jakość dowodów naukowych należy zachować ostrożność w interpretacji wytycznych zawartych w niniejszym dokumencie i ich dostosowaniu do lokalnego kontekstu oraz wymagane jest monitorowanie skutków przyjętego postępowania.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="192 268 555 320">Organisation for Economic Cooperation and Development</p> <p data-bbox="192 331 555 384"><i>Testing for COVID-19: How to best use the various tests?</i></p> <p data-bbox="192 395 555 507">http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-how-to-best-use-the-various-tests-c76df201/</p> <p data-bbox="192 549 495 576">Data publikacji: 04.12.2020</p>	<p data-bbox="562 268 2056 379">Przegląd dostępnych technologii testowania został przedstawiony w raporcie OECD zatytułowanym <i>Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions</i>, opublikowanym w maju 2020 r. Od tego czasu poczyniono postępy w opracowywaniu nowych metod testowania i zmianie przeznaczenia istniejących technologii, w tym m.in. zaczęto wykorzystywać szybkie testy antygenowe i inne molekularne techniki diagnostyczne (głównie testy oparte na CRISPR1 i RT-LAMP2).</p> <p data-bbox="562 391 2056 528">W przeciwieństwie do RT-PCR, która do tej pory była najczęściej stosowana, nowe szybkie testy antygenowe można łatwo wdrożyć w punktach opieki i zapewnić niemal natychmiastowe wyniki. Cechy te są bardzo przydatne do ulepszania strategii TTTI (<i>testing, tracking, tracing and isolating</i>), ale, jak opisano poniżej, szybkie testy antygenowe są mniej czułe niż RT-PCR, co może ograniczać ich użyteczność w niektórych scenariuszach. Testy RT-LAMP i CRISPR w punktach opieki zyskują coraz większe zainteresowanie i mogą stać się użytecznym uzupełnieniem „zestawu narzędzi do testów”.</p> <p data-bbox="562 539 2056 619">Niniejszy dokument stanowi aktualizację wcześniejszych wytycznych OECD w świetle ostatnich zmian w technologiach testowania. Omówiono główne technologie obecnie dostępne lub oczekiwane w perspektywie krótko- / średnioterminowej, a także opisano strategię testowania i odpowiednie wykorzystanie różnych technologii do tego celu.</p> <p data-bbox="562 630 824 657"><u>Kluczowe zagadnienia:</u></p> <ul data-bbox="600 667 2056 1369" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="600 667 2056 746">• Chociaż najnowsze wiadomości na temat rozwoju szczepionek przeciwko COVID-19 budzą nadzieję, strategię TTTI będą nadal miały zasadnicze znaczenie. Dopóki całe populacje nie zostaną zaszczepione, tylko TTTI może zapobiec przyszłemu nawrotom zakażeń po lockdownie. Szeroko dostępne są dwa główne typy testów diagnostycznych. <li data-bbox="600 758 2056 837">• Testy molekularne, w szczególności RT-PCR, pozostają punktem odniesienia dla identyfikacji aktywnych infekcji. Testy te okazały się być bardzo wiarygodne - osiągają wysoką czułość i swoistość. Jednak ograniczona wydajność takiej technologii i stosunkowo wysoki koszt testów RT-PCR ograniczają ich zastosowanie na masową skalę. Również uzyskanie wyników testów zajmuje dużo czasu. <li data-bbox="600 849 2056 928">• Szybkie testy antygenowe mają tę główną zaletę, że pozwalają uzyskać wyniki w znacznie krótszym czasie. Są również proste w użyciu, można je wykonać w gabinecie lekarskim i są tańsze niż testy molekularne, co pozwala na ich zastosowanie na bardzo dużą skalę. Są jednak mniej wiarygodne niż testy molekularne - osiągają dobrą swoistość, ale tylko umiarkowaną czułość. <li data-bbox="600 940 2056 967">• Cele strategii testowania powinny determinować wybór odpowiedniego typu testu, biorąc pod uwagę jego mocne strony i ograniczenia. <li data-bbox="600 978 2056 1058">• Monitorowanie określonych grup populacji, w których podejrzewa się wystąpienie nowej grupy zakażeń, jest najwłaściwszym zastosowaniem szybkich testów antygenowych w punkcie opieki, ponieważ można je zastosować szybko i na dużą skalę. Ale to wymaga powtórzenia testów. Testowanie pasażerów przed podróżą lotniczą może być sposobem na zapewnienie dodatkowej kontroli przed wejściem na pokład i poluzowanie wymogów kwarantanny po przylocie, ale takie strategię należy przyjmować z ostrożnością. <li data-bbox="600 1069 2056 1096">• Szybkie testy antygenowe są jedyną wykonalną opcją dla masowych kampanii przesiewowych w populacji ogólnej. <li data-bbox="600 1107 2056 1150">• Testy molekularne są preferowaną opcją w warunkach klinicznych do diagnozowania pacjentów i podejmowania decyzji dotyczących leczenia, ponieważ wiarygodność tych testów minimalizuje ryzyko błędnej diagnozy. <li data-bbox="600 1161 2056 1289">• Testy molekularne są również najlepszą opcją dla osób, które wykazują objawy i osób, które miały kontakt z potwierdzonym przypadkiem, w celu ustalenia strategii TTTI. W takich sytuacjach szybkie testy antygenowe w punkcie opieki mogą jednak stanowić alternatywę dla testów molekularnych. Konieczne mogą być jednak powtarne testy lub potwierdzające testy molekularne. Użyteczność szybkich testów antygenowych w punkcie opieki w strategiach TTTI zależy od tego, czy większa szybkość i niższe koszty, a tym samym więcej testów, mogą przeważać nad niższą czułością. <li data-bbox="600 1300 2056 1369">• Testy RT-LAMP i CRISPR w punktach opieki mogą ostatecznie pokonać niektóre ograniczenia RT-PCR i szybkich testów antygenowych. Jednak nie są one jeszcze powszechnie dostępne. Ponadto logistyczne konsekwencje stosowania tych testów nie są jeszcze poznane.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Komisja Europejska <i>Communication from the commission to the european parliament and the council Staying safe from COVID-19 during winter</i></p> <p>https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0786&qid=1607520061684</p> <p><u>Data publikacji:</u> 02.12.2020</p>	<p>Komisja przyjęła strategię zrównoważonego zarządzania pandemią w nadchodzących miesiącach zimowych - okresie, który może wiązać się z ryzykiem zwiększonej transmisji wirusa z powodu szczególnych okoliczności, takich jak zgromadzenia w pomieszczeniach. Strategia zaleca ciągłą czujność i ostrożność przez całą zimę oraz do 2021 r., kiedy nastąpi wprowadzenie bezpiecznych i skutecznych szczepionek. Następnie Komisja przedstawi dalsze wytyczne dotyczące stopniowego i skoordynowanego znoszenia środków zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa.</p> <p>Skoordynowane podejście ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia ludziom klarownego podejścia i uniknięcia nasilenia się transmisji wirusa związanej z okresem świątecznym. Każde złagodzenie środków zapobiegawczych powinno uwzględniać ewolucję sytuacji epidemiologicznej i zdolność do testowania, śledzenia kontaktów i leczenia pacjentów.</p> <p><u>Kluczowe znaczenie ma zachowanie bezpiecznej odległości fizycznej i ograniczenie kontaktów społecznych</u></p> <p>Poniżej przedstawiono wytyczne dotyczące środków przeciwdziałania, które są szczególnie istotne w nadchodzącym sezonie świątecznym i które pewne państwa członkowskie zaczęły już rozważać. Komisja zdecydowanie zachęca państwa członkowskie do rozważenia tych wytycznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stosowanie środków dotyczących bezpiecznego dystansu fizycznego, stosowanie masek, mycie rąk i inne środki higieny, ponieważ nadal mają one kluczowe znaczenie dla powstrzymania rozprzestrzeniania się wirusa podczas zgromadzeń publicznych, zarówno w pomieszczeniach, jak i na zewnątrz, oraz w rodzinach, w których są osoby bardziej zagrożone. • Wprowadzenie środków mających na celu zapewnienie odpowiedniej opieki osobom wymagającym szczególnego traktowania, zwłaszcza w przypadku ograniczeń i zamykania sklepów i zakładów pracy; np. osobom starszym żyjącym samotnie lub w domach opieki (zarówno w celu zapewnienia stałego dostępu do opieki zdrowotnej i społecznej, środków zapobiegających samotności i izolacji), osobom cierpiącym na problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osobom doświadczającym bezdomności. Należy również zadbać o to, by osoby z niepełnosprawnościami otrzymywały odpowiednią opiekę i informacje w przystępnych formatach. • Rozważenie niedopuszczania do masowych zgromadzeń i określenie jasnych kryteriów dotyczących wyjątkowych wydarzeń, które mogą się odbyć, np. maksymalną liczbę osób dopuszczonych do udziału w zgromadzeniach publicznych w pomieszczeniach i na zewnątrz oraz określone środki kontroli. • Określenie jasnych kryteriów dla małych zgromadzeń publicznych, niewielkich wydarzeń, np. maksymalnej liczby osób uprawnionych do zapewnienia zgodności z zasadami dystansu fizycznego i stosowanie maseczek. • Dalsze ustanawianie jasnych kryteriów dotyczących zgromadzeń w gospodarstwie domowym (tj. maksymalnej liczby osób na zgromadzenie w gospodarstwie domowym). • Ewentualnemu tymczasowemu rozluźnieniu przepisów dotyczących zgromadzeń i wydarzeń publicznych powinny towarzyszyć rygorystyczne wymogi dotyczące samoizolacji przed i po przez okres kilku dni (najlepiej co najmniej siedem dni). • Zachęcanie pracodawców, aby umożliwiali pracownikom pracę z domu lub z miejsca, w którym zamierzają spędzić święta, kilka dni przed i po – najlepiej około siedmiu dni, jeżeli to możliwe. Pozwoli to pracownikom na samoizolację przed udziałem w zgromadzeniach lub wydarzeniach publicznych lub odbywających się w gospodarstwach domowych lub przed powrotem do miejsca pracy. W przypadku gdy praca zdalna nie jest możliwa, pracodawcy muszą wprowadzić środki, które umożliwią bezpieczny powrót do pracy • W przypadku rozluźnienia ograniczeń stosowanie „bańki gospodarstw domowych”, co oznacza zachęcanie ludzi do spędzenia dni świątecznych z tymi samymi osobami i do ograniczenia dalszych kontaktów społecznych.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Przypomnienie obywatelom, że powinni oni zwracać szczególną uwagę na kontakty ze starszymi członkami rodziny lub osobami należącymi do określonych grup zagrożonych poważnym przebiegiem zakażenia COVID-19, takimi jak osoby cierpiące na choroby przewlekłe • Wprowadzenie lub utrzymanie nocnej godziny policyjnej. • Udzielanie wskazówek i porad dotyczących gości pozostających na noc oraz wizyt w gospodarstwach domowych (zwłaszcza w przypadku nocnej godziny policyjnej). • Zachęcanie do organizowania zgromadzeń i wydarzeń publicznych, takich jak wigilia w miejscu pracy, w formie online. • Aby ograniczyć ryzyko przenoszenia zakażenia w okresie następującym po sezonie świątecznym, rozważenie wydłużenia ferii szkolnych lub wprowadzenie okresu nauki zdalnej jako sposobu na wprowadzenie okresu buforowego i uniknięcie przenoszenia zakażeń do szkół. W takich przypadkach ważne będzie określenie daty na kilka dni przed powrotem do szkoły, która będzie stanowiła termin powrotu do domu rodzin z dziećmi i wychowawców, jeżeli wyjeżdżali. • W przypadku uroczystości religijnych rozważenie unikania dużych mszy lub korzystanie z transmisji online, telewizyjnej lub radiowej, przydzielanie konkretnych miejsc dla bliskiej rodziny („bańki gospodarstw domowych”), by jej członkowie siedzieli razem, oraz zakazanie śpiewu zbiorowego. Stosowanie maseczek jest szczególnie istotne podczas tego rodzaju zgromadzeń. <p><u>Zwiększenie liczby testów i ustalania kontaktów zakażonych</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie wystarczających zdolności testowania i materiałów oraz określenie docelowego wskaźnika wykonanych testów na 100 000 mieszkańców. • Zapewnienie obywatelom łatwego i bezpłatnego dostępu do testów umożliwiających szybkie uzyskanie wyników. • Skoncentrowanie wysiłków na zapewnieniu krótkiego czasu oczekiwania na wyniki w celu ułatwienia szybkiej identyfikacji potwierdzonych przypadków COVID-19; w przypadku testów RT-PCR czas oczekiwania na wyniki powinien być krótszy niż 24 godziny, a w przypadku ograniczonej zdolności przeprowadzania testów RT-PCR zbadanie możliwości zastosowania szybkich testów antygenowych oraz, w stosownych przypadkach, wydłużenia czasu oczekiwania na wyniki. • Zbadanie możliwości zastosowania szybkich testów w uzupełnieniu do testów RT-PCR, w stosownych przypadkach, i skoncentrowanie wysiłków na wczesnym wykrywaniu większości przypadków zakażeń i szybkiej samoizolacji tych osób. • Szybkie testy antygenowe najlepiej stosować w warunkach wysokiej częstości występowania zakażeń i do pięciu dni po wystąpieniu objawów. • Szybkie testy antygenowe powinny przejść niezależną walidację kliniczną i należy zapewnić wzajemne uznawanie wyników między krajami, zgodnie z zaleceniem Komisji opublikowanym w dniu 28 października. • Zwiększenie stosowania cyfrowych aplikacji do ustalania kontaktów zakaźnych i aplikacji ostrzegawczych lub ustalania kontaktów zakaźnych tradycyjnymi metodami, jeżeli jest to właściwsze. <p><u>Bezpieczne podróże w ramach poszczególnych państw członkowskich i w całej UE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zachęcanie osób, które zamierzają podróżować, aby zaszczepiły się przeciwko grypie, w miarę dostępności szczepionek. • Wzmocnienie kampanii informacyjnych w celu zdecydowanego zniechęcania osób z objawami COVID-19 do podróżowania. • W miarę możliwości należy zwiększyć opcje i zdolności transportu publicznego, aby ograniczyć zatłoczenie, zwłaszcza w dniach lub w okresach, w których oczekuje się stosunkowo większego natężenia ruchu, aby zapewnić utrzymywanie dystansu fizycznego. Stosowanie maseczek powinno być obowiązkowe w transporcie publicznym, a wszystkie pojazdy powinny być dobrze wentylowane.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie pracownikom sektora transportu, turystyki i innych narażonych sektorów niezbędnych informacji i środków ochronnych w celu zapewnienia ochrony ich własnego zdrowia i bezpieczeństwa. • Zapewnienie, aby w sytuacji gdy wymagana jest kwarantanna i testowanie podróżnych, (tj. w sytuacji, gdy dane państwo ograniczyło poziom przenoszenia zakażenia do poziomu bliskiego zeru), wymogi te były proporcjonalne, niedyskryminujące, jasno podane do wiadomości i łatwo stosowane, oraz dokonanie oceny, w jaki sposób testy mogą prowadzić do zniesienia kwarantanny lub innych ograniczeń dla podróżnych. • Jeżeli nałożono wymogi dotyczące kwarantanny w odniesieniu do podróży z obszaru wysokiego ryzyka, rozważenie skrócenia wymaganego czasu kwarantanny, jeżeli po 7 dniach od powrotu uzyskano negatywny wynik testu PCR. • Zapewnienie, aby infrastruktura podróży, w tym stanowiska kontroli, były przygotowane, wyposażone i obsadzone, zgodnie z obowiązującymi protokołami higienicznymi, tak aby ryzyko dla podróżnych było ograniczone poprzez skrócenie do minimum czasu oczekiwania, ograniczenie zatłoczenia i zagęszczenia ruchu. • Zapewnienie, by środki krajowe były zgodne z zasadami i mechanizmami określonymi w zaleceniu Rady 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19. • Przystąpienie do platformy wymiany opracowanej przez EASA w celu zwiększenia możliwości w zakresie ustalania kontaktów zakaźnych w oparciu o kartę lokalizacji pasażera i wspieranie wysiłków na rzecz utworzenia wspólnej unijnej cyfrowej karty lokalizacji pasażera. <p><u>Priorytetowe traktowanie zdolności służby zdrowia i jej personelu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie wzmocnienia usług opieki zdrowotnej w celu zwiększenia liczby przyjęć w szpitalach i na oddziałach intensywnej terapii w związku ze zbliżającym się sezonem świątecznym, na przykład poprzez wprowadzenie konkretnych planów ciągłości działania w związku z COVID-19, znaczne zwiększenie zdolności kadrowych i sprzętowych, które zapewniają utrzymanie zdolności personelu służby zdrowia przy jednoczesnym zapewnieniu możliwości wytchnienia. • Podjęcie działań na rzecz zmaksymalizowania dostępności podstawowej opieki zdrowotnej w celu odciążenia szpitali, w tym poprzez rozszerzenie roli pielęgniarek, farmaceutów i pracowników środowiskowej opieki zdrowotnej, a także poprzez zwiększenie korzystania z usług telemedycznych, aby utrzymać ciągłość opieki nad pacjentami cierpiącymi na schorzenia inne niż COVID-19. • Uważne monitorowanie zdolności w zakresie wymaganego sprzętu i materiałów medycznych oraz korzystanie z odpowiednich wspólnych zamówień i innego rodzaju wsparcia finansowego. • Państwa powinny opracować zintegrowane strategie na rzecz swoich systemów opieki zdrowotnej, tak aby opieka dotycząca chorób i problemów medycznych innych niż te związane z COVID-19 mogła być kontynuowana i zabezpieczona. • Dalsze inwestowanie w szkolenie nowych pracowników, w tym za pośrednictwem europejskiej internetowej sieci klinicystów, oraz opracowanie modułów szkoleniowych na temat COVID-19 dla pracowników służby zdrowia (w tym za pośrednictwem wirtualnej akademii) we współpracy z europejskimi federacjami, takimi jak Europejskie Stowarzyszenie Intensywnej Opieki Medycznej. • Zachęcanie obywateli do korzystania ze wszystkich niezbędnych usług medycznych, w tym usług świadczonych w szpitalach. • Placówki opieki zdrowotnej powinny ponadto zapewnić dostępność najskuteczniejszych środków ochrony indywidualnej już teraz i w nadchodzących miesiącach oraz odpowiednie ich stosowanie w celu ochrony osób świadczących opiekę nad pacjentami i rezydentami domów opieki. • Wspieranie personelu służby zdrowia w radzeniu sobie ze zwiększoną presją spowodowaną pandemią, np. poprzez wprowadzanie bezpłatnych linii interwencyjnych, bezpłatnych usług wzajemnego wsparcia, udzielanie informacji pomagających w zarządzaniu dobrostanem i zdrowiem psychicznym).

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>Zajęcie się kwestią „zmęczenia pandemią”</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jasne informowanie obywateli i społeczności o nowych środkach, o powodach ich wdrożenia oraz o tym, kiedy i w jaki sposób możliwe jest ich zniesienie. O ile to możliwe, przedstawienie powiązania z określonymi celami, takimi jak współczynnik reprodukcji, tak aby środki były konkretne i zrozumiałe. Poparcie wśród obywateli i stosowanie środków ma zasadnicze znaczenie. • Zapewnienie osobom potrzebującym, w tym pracownikom pierwszego kontaktu i pracownikom o krytycznym znaczeniu lub usługodawcom pierwszego kontaktu, łatwego dostępu do usług w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (np. bezpłatne linie interwencyjne). Zapewnienie wsparcia osobom niepełnosprawnym i wrażliwym grupom społecznym. • Platforma polityki zdrowotnej zgromadziła zainteresowane strony w celu określenia szeregu najlepszych praktyk z pierwszej fali pandemii, które można promować przy wsparciu Komisji na wniosek państw członkowskich. <p><u>Znaczenie strategii szczepień przeciwko COVID-19</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalsze rozwijanie strategii dotyczących szczepień przeciwko COVID-19, z uwzględnieniem elementów podkreślonych w komunikacie Komisji z dnia 15 października 2020 r. oraz opinii ECDC. • Składanie przez państwa członkowskie sprawozdań do ECDC na temat ich strategii dotyczących szczepień przeciwko COVID-19 oraz dzielenie się wiedzą i doświadczeniami, również w kontekście takich forów jak Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia i współpraca krajowych technicznych grup doradczych ds. immunizacji (NITAG). • Państwa członkowskie powinny koordynować wysiłki na rzecz zwalczania informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji w związku z ewentualną szczepionką przeciwko COVID-19, w koordynacji i we współpracy z organami międzynarodowymi i platformami internetowymi. Komisja będzie sprzyjać tym wysiłkom.
<p>Centers for Disease Control and Prevention</p> <p><i>Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2</i></p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html</p> <p><u>Data aktualizacji:</u> 05.12.2020</p>	<p><u>Podsumowanie ostatnich zmian</u></p> <p><u>Zmiany zostały wprowadzone 5 grudnia 2020 r.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Słowo „szybki” w odniesieniu do testów antygenowych zostało usunięte, ponieważ FDA autoryzowała laboratoryjne testy antygenowe. • Dodano nową sekcję dotyczącą przetwarzania testów antygenowych, odzwierciedlającą zdobyte informacje na temat minimalizowania ryzyka fałszywych wyników. • Zmieniono sekcję dotyczącą oceny wyników testów antygenowych, wprowadzono nowy algorytm testowania oraz dodano informacje odzwierciedlające to, czego dowiedzieliśmy się o działaniu testów antygenowych i potrzebie wdrożenia testów potwierdzających. <p>Niniejsze tymczasowe wytyczne są przeznaczone dla klinicystów, którzy zamawiają testy antygenowe, otrzymują ich wyniki i wykonują te testy w punkcie opieki, a także dla pracowników laboratoriów, którzy wykonują testy antygenowe w warunkach laboratoryjnych lub w punkcie opieki i zgłaszają ich wyniki. Celem niniejszych tymczasowych wytycznych technicznych jest wspieranie skutecznego klinicznego stosowania testów antygenowych w różnych sytuacjach testowych. Niniejsze wytyczne dotyczą wszystkich zastosowań klinicznych testów antygenowych i nie są specyficzne dla żadnej konkretnej grupy wiekowej ani otoczenia. Niniejsze wytyczne uzupełniają i są zgodne z wytycznymi CDC <i>Overview of Testing for SARS-CoV-2 guidance</i>. CDC dostarczyło również podsumowanie rozważań dotyczących stosowania testów antygenowych w domach opieki.</p> <p><u>Analizyczna wydajność testów antygenowych na SARS-CoV-2</u></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>„Złotym standardem” diagnostyki klinicznej SARS-CoV-2 pozostają NAAT, takie jak RT-PCR. Dlatego może być konieczne potwierdzenie wyniku testu antygenowego za pomocą testu amplifikacji kwasu nukleinowego, zwłaszcza jeśli wynik testu antygenowego jest niezgodny z kontekstem klinicznym.</p> <p>Czułość testów antygenowych jest różna, ale generalnie jest niższa niż większości NAAT. Poziom antygeny w próbkach pobranych przed wystąpieniem objawów lub późno w przebiegu infekcji może być poniżej granicy wykrywalności wirusa w teście. Może to skutkować ujemnym wynikiem testu antygenowego, podczas gdy bardziej czuły test, taki jak większość NAAT, może dać wynik dodatni.</p> <p>Swoistość testów antygenowych jest na ogół tak wysoka, jak większości NAAT, co oznacza, że fałszywie dodatnie wyniki testów są mało prawdopodobne, gdy test antygenowy jest stosowany zgodnie z instrukcjami producenta. Pomimo wysokiej swoistości testów antygenowych pojawiają się fałszywie dodatnie wyniki, zwłaszcza w przypadku stosowania w społecznościach, w których częstość występowania infekcji jest niska - okoliczność, która dotyczy wszystkich testów diagnostycznych in vitro. CDC uważa, że niskie rozpowszechnienie występuje, gdy dodatnia wartość NAAT w ciągu ostatnich 14 dni jest mniejsza niż 5% lub gdy jest mniej niż 20 nowych przypadków COVID-19 na 100 000 osób w ciągu ostatnich 14 dni. Ogólnie rzecz biorąc, im niższa częstość występowania infekcji w społeczności, tym wyższy odsetek wyników fałszywie dodatnich.</p> <p>Pozytywne i negatywne wartości predykcyjne wszystkich testów diagnostycznych in vitro (np. testów NAAT i antygenowych) różnią się w zależności od prawdopodobieństwa przed testem. Prawdopodobieństwo przed testem uwzględnia zarówno rozpowszechnienie zakażenia docelowego w społeczności, jak i kontekst kliniczny badanej osoby. Jeśli częstość występowania infekcji w danej społeczności jest wysoka, a osoba poddawana badaniu ma objawy, wówczas prawdopodobieństwo przed testem jest ogólnie uważane za wysokie. Jeśli częstość występowania infekcji w społeczności jest niska, a osoba poddawana badaniu jest bezobjawowa i nie miała żadnego znanego kontaktu z osobą z COVID-19, wówczas prawdopodobieństwo przed testem jest ogólnie uważane za niskie. Dodatkowe informacje na temat związku między prawdopodobieństwem przed testem a prawdopodobieństwem dodatnich i ujemnych wartości predykcyjnych można znaleźć w publikacji CDC <i>Interpreting Results of Diagnostic Tests</i>.</p> <p>Aby pomóc oszacować prawdopodobieństwo przed testem, CDC zaleca, aby laboratoria i specjaliści wykonujący testy antygenowe określali częstość zakażeń na podstawie średniej kroczącej wskaźnika dodatniego wyniku ich własnych testów SARS-CoV-2 z ostatnich 7–10 dni. Jeśli w konkretnym miejscu przeprowadzania testów, takim jak dom opieki, wskaźnik wyników dodatnich jest bliski zeru, do określenia prawdopodobieństwa przed testem należy zamiast tego wykorzystać częstość występowania choroby w społeczności (np. przypadki w populacji).</p> <p><u>Ocena wyników testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2</u></p> <p>Ocena wyników testu antygenowego na SARS-CoV-2 powinna uwzględniać charakterystykę (np. czułość, swoistość) oraz instrukcje stosowania testu zatwierdzonego przez FDA, częstość występowania zakażenia SARS-CoV-2 w tej konkretnej społeczności (wskaźnik dodatnich wyników z ostatnich 7–10 dni lub wskaźnik zachorowań w społeczności) oraz kontekst kliniczny i epidemiologiczny osoby, która była badana.</p> <p>Ocena wyniku testu antygenowego powinna uwzględniać, czy, a jeśli tak, to w jakim czasie u pacjenta wystąpiły objawy. Klinicyści mogą polegać na dodatnim wyniku testu antygenowego u pacjenta z objawami, ponieważ swoistość obecnych testów antygenowych</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>zatwierdzonych przez FDA jest wysoka. Czułość obecnych testów antygenowych zatwierdzonych przez FDA jest różna, dlatego też ujemne wyniki testów diagnostycznych powinny być traktowane w różny sposób w zależności od testu, jego określonych cech wydajności i zamierzonego zastosowania (np. diagnoza kliniczna, badanie przesiewowe). W większości przypadków instrukcje producenta dotyczące stosowania testów antygenowych wskazują, że ujemne wyniki testów należy uznać za „przypuszczalne”, co oznacza, że są one wynikami wstępnymi. Może być konieczne potwierdzenie wyników testu antygenowego innym testem. CDC zaleca postępowanie zgodnie z algorytmem testowania w celu określenia, kiedy zalecane jest wykonanie testów potwierdzających.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Operational Considerations for Adapting a Contact Tracing Program to Respond to the COVID-19 Pandemic</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-contact-tracing.html</p> <p>Data aktualizacji: 04.12.2020</p>	<p>Ten dokument jest przeznaczony dla biur krajowych CDC, ministerstw zdrowia, organów ds. zdrowia publicznego na niższych szczeblach i innych partnerów wdrażających poza terytorium Stanów Zjednoczonych. Chociaż wybrane wytyczne mogą mieć znaczenie dla każdej jurysdykcji, dokument koncentruje się na wytycznych, które mogą być szczególnie przydatne w krajach o niskim i średnim dochodzie.</p> <p>Śledzenie kontaktów jest kluczowym elementem kontroli przenoszenia chorób zakaźnych. Śledzenie kontaktów w przypadku obecnej pandemii COVID-19 różni się jednak od śledzenia innych chorób (np. wirusa Eboli, HIV, gruźlicy), ponieważ w prawie wszystkich krajach liczba przypadków i kontaktów przewyższyła zdolność publicznego systemu opieki zdrowotnej do szybkiego powiadamiania, poddawania kwarantannie wszystkich osób z kontaktu oraz izolacji wszystkich potwierdzonych przypadków.</p> <p>W rezultacie programy śledzenia kontaktów będą musiały nadać priorytet niektórym swoim działaniom, aby zapewnić najbardziej efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich i finansowych. Należy dostosować to do otoczenia i aktualnej sytuacji epidemiologicznej. W poniższym dokumencie omówiono zagadnienia dotyczące modyfikowania protokołów śledzenia kontaktów, aby zmaksymalizować efektywne wykorzystanie ograniczonych zasobów.</p> <p><u>W poniższym dokumencie działania pogrupowano w następujące cztery kategorie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Przystosowanie siły roboczej (tj. kto będzie badał przypadek i szukał kontaktów). • Przystosowanie epidemiologiczne (np. które kontakty będą śledzone). • Przystosowanie systemu (np. w jaki sposób przypadki i kontakty będą zgłaszane i monitorowane). • Przystosowanie finansowe, logistyczne i operacyjne (np. jakie zasoby będą dostępne do obsługi zaprojektowanego systemu). <p>W niektórych sytuacjach i w pewnych okolicznościach śledzenie kontaktów może nie wystarczyć do powstrzymania transmisji. Odnosi się to szczególnie do miejsc, w których występuje powszechne przenoszenie wirusa w społeczności, i jest szczególnie ważne w przypadku obecnej pandemii, biorąc pod uwagę rolę bezobjawowej transmisji. W takim kontekście może zająć potrzeba ponownego wydania krajowych lub lokalnych nakazów pozostania w domu.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Considerations for Wearing Masks</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html</p>	<p>Dzieci w wieku 2 lat i starsze powinny nosić maski w miejscach publicznych oraz w pobliżu osób, które nie mieszkają w ich gospodarstwie domowym.</p> <p>Maska nie jest substytutem dystansu społecznego. Należy nadal nosić maski, a także pozostawać w odległości co najmniej 6 stóp od siebie. Po dotknięciu lub zdjęciu maski myj ręce mydłem i wodą przez co najmniej 20 sekund lub użyj środka odkażającego z co najmniej 60% alkoholem.</p> <p>Maski mogą nie być konieczne, gdy przebywasz na zewnątrz z dala od innych osób lub z innymi osobami mieszkającymi w Twoim domu. Jednak niektóre miejscowości mogą mieć własne reguły związane z maskami, gdy osoby je noszące przebywają w miejscach publicznych i zasad tych należy zawsze przestrzegać.</p> <p>CDC nadal bada skuteczność różnych typów masek i zaktualizuje zalecenia, gdy pojawią się nowe dowody naukowe.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data aktualizacji:</u> 07.12.2020</p>	
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Rapid Risk Assessment: Risk of COVID-19 transmission related to the end-of-year festive season</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-covid-19-festive-season</p> <p><u>Data publikacji:</u> 04.12.2020</p>	<p>W niniejszym dokumencie dokonano oceny ryzyka transmisji SARS-CoV-2 na ogólną populację i osoby szczególnie narażone w UE / EOG i Wielkiej Brytanii z perspektywy zbliżającego się sezonu świątecznego.</p> <p>Biorąc pod uwagę obecną sytuację epidemiologiczną i wdrożone środki oraz przewidywanie wystąpienia świątecznych zgromadzeń, wydarzeń, wzrostu mobilności i zmęczenia obywateli środkami ostrożności w UE / EOG i Wielkiej Brytanii, ryzyko, które pandemia COVID-19 stwarza dla ogólnej populacji jest oceniane jako wysokie. W przypadku osób szczególnie narażonych, w tym osób starszych i osób z chorobami współistniejącymi, ryzyko ocenia się jako bardzo wysokie.</p> <p><u>Przygotowując się do świąt i końca roku, należy rozważyć następujące opcje reakcji wraz z zaleceniami opublikowanymi w strategii Komisji Europejskiej <i>Staying safe from COVID-19 during winter</i> oraz najnowszymi wytycznymi ECDC dotyczącymi wdrażania środków niefarmaceutycznych przeciwko COVID-19:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwiązanie problemu zmęczenia pandemią powinno być kluczowym elementem działań związanych z informowaniem o ryzyku. Zaangażowanie obywateli ma kluczowe znaczenie dla sukcesu i jest bardziej prawdopodobne, że sukces zostanie osiągnięty, jeśli środki będą jasne, proporcjonalne i przejrzyste oraz poparte wymiernymi celami epidemiologicznymi. • Zapewnienie fizycznej odległości, higieny rąk i dróg oddechowych, stosowanie masek na twarz (szczególnie w zamkniętych przestrzeniach lub gdy nie można zagwarantować fizycznego dystansu) oraz wystarczająca wentylacja to podstawowe środki, które należy stosować w każdym kontekście. • Należy zachęcać do odwoływania lub ograniczania rozmiaru i długości spotkań towarzyskich i wydarzeń, oferowania alternatyw online, jeśli to możliwe, i spotkań wyłącznie w gospodarstwach domowych. • Zalecanie małych „baniek towarzyskich” przed okresem świątecznym i w jego trakcie, poddawanie się kwarantannie przed spotkaniem rodziny i przyjaciół, zachęcanie do alternatywnych sposobów gromadzenia się online i ochrona ludności w trudnej sytuacji medycznej i społecznej. • Wzmocnienie procedur przeprowadzania testów diagnostycznych, izolacji potwierdzonych przypadków oraz śledzenia kontaktów. • Zapewnienie odpowiedniej przepustowości systemu i personelu opieki zdrowotnej. • W obecnej sytuacji epidemiologicznej nie zaleca się stosowania ograniczeń dotyczących podróży międzynarodowych oraz systematycznych badań i kwarantanny podróżnych.
<p>Public Health England <i>Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19</i> https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-</p>	<p><u>Dla kogo są te wytyczne?</u></p> <p>Niniejsze wytyczne są przeznaczone dla wszystkich osób, które zostały zidentyfikowane jako osoby szczególnie narażone klinicznie. Obowiązują od 2 grudnia 2020 r. Zostały zaktualizowane, aby wesprzeć osoby szczególnie podatne na zagrożenia kliniczne i odpowiednio ochronić je podczas pandemii. Zastępuje poprzednie wytyczne dotyczące szczególnych środków ostrożności, które obowiązywały podczas 4-tygodniowego okresu ograniczeń krajowych. Wytyczne są przedstawione w dwóch częściach:</p> <p>Zaktualizowane porady dotyczące ochrony szczególnie narażonych klinicznie osób, w oparciu o poziomy lokalnych ograniczeń w okolicy. Trzy poziomy to poziom 1: średni, poziom 2: wysoki i 3: bardzo wysoki. Określono dodatkowe działania, które zaleca się osobom najbardziej zagrożonym przez COVID-19, aby zachować bezpieczeństwo na każdym poziomie.</p> <p>Zaktualizowano porady dotyczące stosowania szczególnych środków ostrożności, które są bardziej ukierunkowane i będą obowiązywać tylko w niektórych najbardziej dotkniętych obszarach i tylko przez ograniczony czas. Zaleca się przestrzeganie zaleceń dotyczących szczególnych środków ostrożności tylko w przypadku otrzymania nowego pisemnego powiadomienia o takiej konieczności.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>extremely-vulnerable-persons-from-covid-19 <u>Data aktualizacji:</u> 09.12.2020</p>	<p><u>Co się zmieniło</u> Kraj wrócił do wielopoziomowego systemu ograniczeń lokalnych. Przywrócono niniejsze wytyczne dla osób szczególnie narażonych klinicznie powiązane z tymi poziomami ograniczeń.</p>
<p>Public Health England <i>Actions for early years and childcare providers during the coronavirus (COVID-19) outbreak</i> https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-early-years-and-childcare-closures/coronavirus-covid-19-early-years-and-childcare-closures <u>Data aktualizacji:</u> 08.12.2020</p>	<p><u>8 grudnia 2020 zaktualizowano informacje w dziale skutki uboczne szczepień.</u> Niniejsze wytyczne mają na celu wsparcie sektora wczesnoszkolnego w zarządzaniu zabezpieczeniami podczas pandemii koronawirusa (COVID-19). Skutki uboczne szczepienia: Szczepionki mogą powodować łagodną gorączkę u dzieci. Jest to powszechna i przewidywalna reakcja, a izolacja nie jest wymagana, chyba że podejrzewa się koronawirusa (COVID-19). Rodzice i opiekunowie powinni monitorować skutki uboczne szczepienia, a jeśli martwią się o zdrowie swojego dziecka, powinni zasięgnąć porady lekarza pierwszego kontaktu. W przypadku podejrzenia koronawirusa (COVID-19) podjęte kroki powinny być zgodne z zaleceniami dotyczącymi kontroli zakażeń.</p>
<p>Public Health England <i>Care home LFD testing of visitors guidance</i> https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-lateral-flow-testing-of-visitors-in-care-homes/care-home-lfd-testing-of-visitors-guidance <u>Data publikacji:</u> 08.12.2020</p>	<p>Departament Zdrowia i Opieki Społecznej (DHSC) oraz NHS Test and Trace udostępniają testy immunochromatograficzne z przepływem bocznym (LFD) dla domów opieki, aby umożliwić testowanie osób odwiedzających. W pierwszej kolejności DHSC zamówi zestawy testowe do wszystkich domów opieki w grudniu i wyśle je automatycznie. Domy opieki są odpowiedzialne za bieżące sprawdzanie niniejszych wytycznych dotyczących testowania, aby przygotować personel, rezydentów i gości do przeprowadzenia testów i wizyt. Domy opieki powinny również udostępnić pakiet wskazówek dotyczących testowania odwiedzającym przed ich zaplanowaną wizytą.</p>
<p>Public Health England <i>COVID-19 vaccination: guide for older adults</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-guide-for-older-adults</p>	<p>W Wielkiej Brytanii istnieją 2 rodzaje szczepionek przeciwko COVID-19, które będą wprowadzone i stosowane po ich zatwierdzeniu. Obie wymagają 2 dawek, aby zapewnić najlepszą ochronę. The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI), niezależna grupa ekspertów, zaleciła, aby NHS oferował te szczepionki w pierwszej kolejności tym, którzy są najbardziej narażeni na zarażenie i mogą doznać poważnych komplikacji w przypadku zarażenia. Obejmuje to osoby starsze, pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, mieszkańców i personel domów opieki oraz osoby w niektórych stanach klinicznych. Kiedy będzie dostępnych więcej szczepionek, zostaną one zaoferowane innym zagrożonym osobom tak szybko, jak to możliwe.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
adults/covid-19-vaccination-guide-for-older-adults Data publikacji: 07.12.2020	
Communicable Diseases Network Australia COVID-19 Telehealth Items Guide https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-telehealth-items-guide Data aktualizacji: 09.12.2020	<p>Wprowadzono elementy telemedycyny MBS*, aby zmniejszyć ryzyko przenoszenia wirusa COVID-19 w społeczności. Ten dokument zawiera odpowiedzi na pytania często zadawane przez pracowników służby zdrowia dotyczące korzystania z tych elementów MBS.</p> <p>*<i>Medicare Benefits Schedule (MBS)</i>. W ramach odpowiedzi na COVID-19 rząd Australii wprowadził nowe tymczasowe świadczenia telemedycyny według harmonogramu świadczeń Medicare (MBS) w etapowym procesie rozpoczynającym się 13 marca 2020 r. Zapewniło to stały dostęp do podstawowych usług konsultacyjnych refundowanych przez Medicare.</p>
Government of Canada <i>Guidance on the prioritization of initial doses of COVID-19 vaccine(s)</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-prioritization-initial-doses-covid-19-vaccines.html Data aktualizacji: 04.12.2020	<p><u>Etap 1</u></p> <p>NACI (<i>National Advisory Committee on Immunization</i>) zaleca, aby początkowe dawki zatwierdzonej szczepionki (szczepionek) przeciwko COVID-19 były oferowane osobom bez przeciwwskazań w następujących populacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy i personel zbiorowych placówek mieszkalnych, które zapewniają opiekę seniorom • Dorośli w wieku 70 lat i starsi, zaczynając od dorosłych w wieku 80 lat i starszych, a następnie zmniejszając granicę wieku o 5-letnie przyrosty do wieku 70 lat, gdy podaż będzie dostępna • Pracownicy służby zdrowia (w tym wszyscy, którzy pracują w placówkach służby zdrowia i osoby wspierające, których praca wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentami) • Dorośli w społecznościach rdzennych, gdzie infekcja może mieć nieproporcjonalne konsekwencje <p><u>Etap 2</u></p> <p>NACI zaleca, aby w miarę dostępności dodatkowych zapasów szczepionek przeciwko COVID-19 z wystarczającą podażą do zaszczepienia powyższych populacji, zatwierdzone(-e) szczepionkę(-i) przeciwko COVID-19 należy podawać osobom bez przeciwwskazań w następujących populacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pracownicy służby zdrowia nieuwzględnieni podczas pierwszego wdrożenia • Mieszkańcy i personel wszystkich innych miejsc zbiorowych (np. kwatery dla migrantów, zakłady poprawcze, schroniska dla bezdomnych) • Niezbędni pracownicy <p>NACI nadal zaleca następujące elementy, które kierują procesem podejmowania decyzji etycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Należy dołożyć starań, aby zwiększyć dostęp do szczepień, aby zmniejszyć nierówności zdrowotne, wykluczyć zjawisko stygmatyzacji lub dyskryminacji, a także włączyć populacje marginalizowane systemowo i rasowo w planowanie programów szczepień.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Jurysdykcje powinny rozpocząć planowanie wdrożenia programu szczepień przeciwko COVID-19, w tym ściśle i szybko monitorowanie bezpieczeństwa, skuteczności i zasięgu szczepionki(ek) w różnych kluczowych populacjach, a także skuteczną i wydajną immunizację populacji w odległych i odizolowanych społecznościach. • Należy dołożyć starań, aby poszerzyć wiedzę na temat ogólnych korzyści ze szczepionek oraz szczepionek przeciwko COVID-19, gdy tylko będą dostępne, zając się błędnymi informacjami na temat szczepień i przejrzystość informować o decyzjach dotyczących przydzielania szczepionek COVID-19. • NACI dostarczy dalsze wskazówki dotyczące stosowania szczepionki (szczepionek) przeciwko COVID-19 po dalszej analizie dowodów naukowych.
<p>Government of Canada <i>Guidance for repeated PCR testing in individuals previously positive for COVID-19</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/repeated-pcr-testing-individuals-previously-positive-covid-19.html <u>Data aktualizacji:</u> 08.12.2020</p>	<p>Wcześniejsze zakażenie nie gwarantuje odporności, dlatego osoby zakażone SARS-CoV-2 należy pouczyć o możliwości ponownego zakażenia oraz o znaczeniu dalszego przestrzegania zasad zdrowia publicznego (np. dystansu fizycznego i noszenia maski) oraz środków zapobiegania zakażeniom i ich kontroli (np. stosowania zalecanych środków ochrony osobistej przez pracowników służby zdrowia).</p> <p>Gdy osoba (osoby), które były wcześniej zarażone, zgłosiły się do opieki lub przeszły już ponowne testy na obecność SARS-CoV-2, decyzja o przeprowadzeniu testów i ich interpretacji powinna uwzględniać kontekst kliniczny i epidemiologiczny oraz wyniki badań laboratoryjnych, jeśli jest to wskazane.</p> <p>Dodatknie wyniki testów PCR mogą utrzymywać się lub zmieniać przez tygodnie lub w niektórych przypadkach miesiące, a dodatnie wyniki, szczególnie w ciągu 3 miesięcy od poprzedniej infekcji, mogą nie odzwierciedlać prawdziwie ponownej infekcji. Nie jest jednak jasne, jak szybko po zdiagnozowaniu COVID-19 może nastąpić ponowna infekcja i takie zgłoszenia pojawiają się w ciągu mniej niż 2 miesięcy. Należy przeprowadzić rozpoznanie różnicowe wraz z odpowiednimi badaniami u każdego pacjenta wyleczonego z COVID-19, u którego wystąpiły nowe objawy, wskazujące na możliwą reinfekcję COVID-19.</p> <p>Osoby, które wyleczyły się z COVID-19, zasadniczo nie powinny przechodzić testów do celów przesiewowych / nadzoru, jeśli nie mają objawów. Jeżeli badanie jest wykonywane u pacjenta, który wyzdrowiał, bez objawów i bez znanej ekspozycji, a wynik jest dodatni, zasadniczo nie należy go uważać za nową infekcję i nie powinno to skutkować działaniami w zakresie zdrowia publicznego, chyba że pojawią się dodatkowe czynniki, takie jak nowa ekspozycja lub nowe objawy. Może to nie mieć zastosowania w sytuacjach bardzo wysokiego ryzyka, takich jak wybuchy epidemii w domach opieki długoterminowej.</p> <p>Należy skonsultować się z lokalnymi przedstawicielami sektora zdrowia publicznego / lub placówką zapobiegania zakażeniom i ich kontroli w odniesieniu do wyleczonych osób, które nie mają objawów po nowym narażeniu na kontakt z osobą chorą oraz mają wysoki stopień interakcji z populacjami, które są narażone na wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu choroby lub wybuch ogniska chorobowego. W miarę gromadzenia się dowodów dotyczących ponownej infekcji i jej wpływu na subpopulacje, wytyczne mogą być aktualizowane w celu odzwierciedlenia różnic.</p> <p>Jeśli istnieje podejrzenie ponownej infekcji, należy zwrócić szczególną uwagę na sekwencjonowanie genetyczne obecnego i poprzedniego wirusa, jeśli dostępne są próbki i można odzyskać wystarczającą ilość materiału genetycznego, aby umożliwić sekwencjonowanie. Sekwencjonowanie całego genomu próbek SARS-CoV-2 umożliwia rozróżnienie między przetrwałym wydalaniem wirusa z pojedynczego epizodu infekcji a ponownym zakażeniem nowym wirusem poprzez porównanie sekwencji genetycznych więcej niż jednej próbki od tego samego pacjenta.</p> <p><u>Wsparcie kliniczne przy ponownym testowaniu:</u></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>U osoby z nowymi objawami COVID-19 w przypadku pacjenta wyleczonego (wyleczony przypadek odnosi się do osoby z całkowitym ustąpieniem objawów związanych z COVID-19, jeśli występowały, lub upływem wystarczającego czasu od pierwszego dodatniego testu przy braku objawów, tak, iż jest mało prawdopodobne, aby nowe objawy były związane z poprzednim dodatnim wynikiem testu);</p> <p>U pacjentów z obniżoną odpornością lub hospitalizowanych, uporczywie i / lub ciężko chorych.</p> <p><u>Wsparcie epidemiologiczne dla ponownych testów:</u></p> <p>W sytuacji nowego, niezabezpieczonego narażenia na niepowiązany (tj. niepowiązany epidemiologicznie z wcześniejszym epizodem zakażenia) przypadek lub ognisko COVID-19 lub podróż do lub zamieszkanie na obszarze o wysokiej częstotliwości występowania choroby w społeczności;</p> <p>W sytuacji wysokiego stopnia interakcji z populacjami, które są narażone na duże ryzyko ciężkiego przebiegu choroby lub wybuchy ognisk epidemii (np. pracownicy ochrony zdrowia, personel i mieszkańcy LTCH (<i>long-term care hospital</i>), więzienia, schroniska).</p>
<p>National Institutes of Health <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i> <i>Treatment Guidelines</i> https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf <u>Data aktualizacji:</u> 03.12.2020</p>	<p><u>Postępowanie terapeutyczne u pacjentów z COVID-19</u></p> <p>Ta sekcja została poprawiona w celu uwzględnienia podsumowania wykonawczego z bardziej szczegółowym omówieniem procesów, które są uważane za napędzające patogenezę COVID-19. Procesy te sugerują, że działanie terapii przeciwwirusowych będzie najsilniejsze we wczesnym okresie choroby COVID-19, podczas gdy terapie immunosupresyjne / przeciwzapalne prawdopodobnie będą przynosić największe efekty w późniejszym okresie choroby. Opierając się na tym, panel zaktualizował wytyczne dotyczące stosowania przeciwciał neutralizujących, remdesiwiru i deksametazonu u pacjentów z różnymi stopniami zaawansowania choroby.</p> <p>21 listopada 2020 r. FDA wydała zezwolenie na użycie w nagłych wypadkach (EUA), aby udostępnić kombinację casirivimabu i imdevimabu do leczenia niehospitalizowanych pacjentów z łagodnym do umiarkowanego przebiegu COVID-19, u których występuje wysokie ryzyko progresji na ciężką chorobę i / lub hospitalizację. Po zapoznaniu się z dostępnymi dowodami panel ustalił, co następuje:</p> <p>W chwili obecnej nie ma wystarczających danych, aby zalecić lub nie zalecać stosowania casirivimabu plus imdevimabu w leczeniu ambulatoryjnym pacjentów z łagodnym do umiarkowanego przebiegu COVID-19.</p> <p>Skojarzenia casirivimabu z imdevimabem nie należy traktować jako standardu leczenia pacjentów z COVID-19.</p> <p>NIH zachęca pracowników służby zdrowia do omówienia udziału w badaniach klinicznych przeciwciał neutralizujących SARS-CoV-2 z pacjentami z łagodnym do umiarkowanego przebiegiem COVID-19.</p> <p>Biorąc pod uwagę możliwość ograniczonej podaży kombinacji casirivimabu plus imdevimabu, a także wyzwania związane z dystrybucją i podawaniem leków, pacjenci z najwyższym ryzykiem progresji COVID-19 powinni być traktowani priorytetowo w zakresie zezwolenia na użycie w nagłych wypadkach. Ponadto należy dołożyć starań, aby społeczności, które są najbardziej dotknięte COVID-19, miały równy dostęp do casirivimabu plus imdevimabu.</p> <p>Nie należy odmawiać stosowania Casirivimabu w skojarzeniu z imdevimabem kobietom w ciąży, które są w stanie, który stwarza wysokie ryzyko progresji do ciężkiego przebiegu COVID-19, jeśli lekarz uważa, że potencjalne korzyści ze stosowania leków przewyższają potencjalne ryzyko.</p> <p>Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19 nie powinni otrzymywać casirivimabu plus imdevimab poza badaniem klinicznym.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	Obecnie nie ma danych porównawczych, które pozwoliłyby ustalić, czy istnieją różnice w skuteczności klinicznej lub bezpieczeństwie między casirivimabem z imdewimabem i bamlanivimabem.
<p>Robert Koch Institute <i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflege-einrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html Data aktualizacji: 8.12.2020</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących zapobiegania i postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia SARS-CoV-2 w ośrodkach opieki dla seniorów, placówkach rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych, obejmujących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przygotowanie i zarządzanie placówkami opiekuńczymi w czasie pandemii • Środki higieny i kontroli zakażeń • Rozszerzone środki higieny i kontroli zakażeń stosowane w przypadku osób z rozpoznaniem COVID-19, osób, które miały z nimi kontakt, oraz osób z objawowych z podejrzeniem zakażenia • Przestrzenie i osobiste środki ograniczania zakażeń • Regulamin nowych przyjęć i przenosin • Dezynfekcję, sprząatanie i utylizację odpadów • Okres stosowania specjalnych środków ochronnych wobec rezydentów i podopiecznych z SARS-COV-2. • Transport pacjenta z COVID-19 na terenie placówki i poza placówkę • Zasady przenosin i zewnętrznej opieki medycznej dla rezydentów, u których nie rozpoznano zakażenia SARS-COV-2 • Zasady odwiedzin • Identyfikacja i opieka nad osobami, które miały kontakt z chorymi • Monitoring kliniczny i aktywny nadzór nad objawami oddechowymi u podopiecznych/rezydentów • Testy diagnostyczne w kierunku zakażenia SARS CoV-2 • Badania personelu w kierunku zakażenia SARS CoV-2 • Postępowanie w przypadku pojawienia się ogniska choroby • Postępowanie ze zwłokami
<p>Robert Koch Institute <i>Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html Data aktualizacji: 8.12.2020</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących środków higieny w czasie leczenia i opieki nad pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2, obejmująca dodanie informacji o postępowaniu z odpadami z laboratoryjnych badań diagnostycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utylizacja odpadów pochodzących z szybkich testów antygenowych, np. gromadzonych w ramach punktu badań, można przechowywać w odpornym na rozzerwanie, odpornym na wilgoć i szczelnym pojemniku (np. gruby worek na śmieci), najlepiej stosując podwójne pakowanie, pod warunkiem, że odpady te trafiają bezpośrednio do spalarni odpadów komunalnych.
<p>Robert Koch Institute <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2</i></p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących kontroli osób, które miały kontakt z chorym na Covid-19, obejmująca dodanie informacji, iż w przypadku osób narażonych na kontakt stopnia I, negatywny wynik testu otrzymany przed upływem 10 dni od rozpoczęcia kwarantanny, nie powoduje jej zakończenia, ani nie przerywa obowiązku monitorowania stanu zdrowia.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=60D6027A6E1B81126CB25C4CDFDF359C.internet052?nn=13490888 Data aktualizacji: 4.12.2020							
Robert Koch Institute <i>Die Nationale Teststrategie</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html Data aktualizacji: 8.12.2020	Zmiany w Narodowej Strategii Testowania uwzględniające aktualne rozporządzenie dotyczące testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 (Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) z 30 listopada 2020).						
		Rodzaj testu					
		PCR²	Test antygenowy³	Częstotliwość	Priorytet		
Pacjenci objawowi ¹			4	doraźnie ^a	1		
Pacjenci bezobjawowi	Populacja ogólna (z ekspozycji)	Osoby z kontaktu: mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. w tym samym gospodarstwie domowym, 15-minutowy kontakt, aplikacja)		4	doraźnie ^a	2	
		W przypadku pojawienia się ogniska: osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze		6,5	doraźnie ^a	3	
	Szpitale/ ośrodki opiekuńcze, rehabilitacyjne/ ośrodki ambulatoryjne/ dializoterapia ambulatoryjna	Pacjenci/ rezydenci/ opiekunowie	Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną		4	doraźnie ^a	3
			W przypadku pojawienia się ogniska		5,6	doraźnie ^a	2
		Bez stwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2		7,8	cyklicznie ^b	5	
		Personel	W przypadku pojawienia się ogniska		5,6	doraźnie ^a	2
	Personel	Bez stwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2	10	7	cyklicznie ^b	4	
	Odwiedzający	Za każdym razem przed wizytą		8,9	cyklicznie ^b	5	
	Gabinety dentystyczne/ inne gabinety lekarskie	Personel	W przypadku pojawienia się ogniska		5,6	doraźnie ^a	2
			Bez stwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2		7	cyklicznie ^b	4
	Przyjezdni z regionów zagrożonych			doraźnie ^a	5		
	Zalecane	¹ Należy rozważyć diagnostykę różnicową					
	Dopuszczone	² Testy laboratoryjne i Point-of-Care RT-PCR					
	Dopuszczone, w zależności od możliwości	³ Jeśli uzyskano dodatni wynik testu antygenowego, należy go potwierdzić za pomocą testu PCR					
		⁴ Jeśli potrzebne jest szybkie uzyskanie wyniku					

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
	<div style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Dopuszczone, koszty nie są rozliczane na podstawie rozporządzenia TestV</div> <div style="padding: 2px;">^a raz na osobę</div> <div style="padding: 2px;">^b w zależności od strategii testowania placówki</div>	⁵ Jeśli konieczne jest wprowadzenie izolacji grupowej ⁶ Można wykonać laboratoryjne testy antygenowe, aby zmniejszyć obciążenie diagnostyki PCR ⁷ Zalecenie dla testów seryjnych, w porozumieniu z lokalnymi wydziałami zdrowia, >50 zakażeń na 100 000 w regionie w ciągu 7 dni ⁸ Zalecane w przypadku >50 zakażeń na 100 000 w regionie w ciągu 7 dni ⁹ Zgodnie z rozporządzeniem dopuszczone są tylko szybkie (point-of-care) testy antygenowe. ¹⁰ Obowiązkowy wśród pracowników publicznej służby zdrowia
Robert Koch Institute <i>Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html;jsessionid=4883A99557658EDD0023ECE4387E5B07.internet102?nn=13490888 Data aktualizacji: 4.12.2020	Aktualizacja listy krajów o podwyższonym ryzyku zakażenia, z których przyjezdni objęci są kwarantanną lub obowiązkowym testowaniem w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.	