



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

21.01.2021 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 14 stycznia do 20 stycznia 2021 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:

- informacji na temat aplikacji i serwisów służących do zbierania i udostępniania danych dot. zakażeń, szczepień i sekwencjonowania wirusa w Niemczech;
- informacji na temat nowych wariantów wirusa, które pojawiły się w Wielkiej Brytanii, Republice Południowej Afryki i Brazylii;
- analizy ciężkości przebiegu COVID-19 w czasie pierwszej fali zakażeń w Niemczech.
- środków ostrożności mających na celu bezpieczeństwo podczas szczepień przeciwko COVID-19;
- analizy aktualnego przygotowania na pandemię COVID laboratoriów UE / EOG oraz laboratoriów brytyjskich;
- najczęściej używanych technologii sekwencjonowania i ich zastosowania oraz propozycji centralnego procesu standaryzacji;

- strategii testowania wśród nauczycieli w Wielkiej Brytanii;
- informacji na temat szczepionek przeciwko grypie i COVID-19, w tym danych dotyczących jednoczesnego szczepienia przeciwko obu chorobom;
- wytycznych dotyczących zapobiegania zakażeniom COVID-19 i ich kontroli w placówkach opiekuńczych w Australii;
- wytycznych dotyczących zapobiegania zakażeniom i ich kontroli w oddziałach intensywnej terapii w Kanadzie;
- stosowania iwermektyny w leczeniu COVID-19 (NIH – z uwagi na ograniczenia metodologiczne przeanalizowanych badań Panel stwierdził, że brak jest wystarczających danych, aby zalecić lub odradzać stosowanie iwermektyny w leczeniu COVID-19).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Aide-memoire: Infection prevention and control (IPC) principles and procedures for COVID-19 vaccination activities</i> https://www.who.int/publication/s/i/item/who-2019-ncov-vaccination-IPC-2021-1 <u>Data publikacji:</u> 15.01.2021</p>	<p>Dokument podsumowuje kluczowe zasady IPC, które należy wziąć pod uwagę oraz środki ostrożności dotyczące bezpiecznego dostarczenia szczepionek przeciwko COVID-19.</p> <p>Zasady i zalecenia przedstawione w tym dokumencie pochodzą z zaleceń WHO dotyczących standardów IPC oraz standardów szczepień, a także innych wytycznych w kontekście COVID-19 i są wynikiem konsultacji oraz konsensusu z <i>United Nations Children's Fund</i> (UNICEF) i <i>WHO COVID-19 IPC Guidance Development Group</i> (COVID-19 IPC GDG).</p> <p>Ten dokument jest przeznaczony dla decydentów, menedżerów programów szczepień, koordynatorów IPC na poziomie krajowym, regionalnym i ośrodkowym, a także dla pracowników służby zdrowia zaangażowanych w szczepienia przeciwko COVID-19.</p> <p><u>Kluczowe ogólne zasady IPC dotyczące wdrożenia szczepionki przeciwko COVID-19</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardowe środki ostrożności, które należy zastosować podczas wszelkich działań związanych ze szczepieniem, obowiązują również w przypadku podawania szczepionki przeciwko COVID-19, biorąc pod uwagę, że populacja, która ma być zaszczepiona, składa się z osób, które nie wykazują oznak i objawów zakażenia. • Dodatkowe środki IPC są jednak konieczne w kontekście pandemii COVID-19, aby zmniejszyć ryzyko transmisji SARS-CoV-2 (np. użycie maski). • Kluczowe znaczenie ma zapewnienie pracownikom służby zdrowia specjalistycznego szkolenia, a opinii publicznej ukierunkowanych informacji na temat środków IPC w celu zapewnienia bezpiecznej procedury szczepienia. • Czyste, higieniczne i dobrze wentylowane pomieszczenia, odpowiednia gospodarka odpadami i odpowiednie przestrzenie, które stwarzają najlepsze warunki do przestrzegania praktyk w zakresie IPC (np. zachowania dystansu fizycznego), są niezbędne do wykonywania szczepień przeciwko COVID-19. • Zaleca się poddawanie konsultacjom krajowych wytycznych oraz protokołów dotyczących środków IPC, w tym tych związanych z COVID-19.
<p>World Health Organization <i>Analysing and using routine data to monitor the effects of COVID-19 on essential health services: practical guide for national and subnational decision-makers</i> https://www.who.int/publication/s/i/item/who-2019-nCoV-essential-health-services-monitoring-2021-1 <u>Data publikacji:</u> 14.01.2021</p>	<p>Celem dokumentu jest pomoc państwom w monitorowaniu i analizowaniu wpływu COVID-19 na podstawowe usługi zdrowotne, aby ułatwić planowanie i podejmowanie decyzji. Dokument zawiera praktyczne zalecenia dotyczące wykorzystania kluczowych wskaźników wydajności do analizy zmian w dostępie do podstawowych usług zdrowotnych i ich świadczeniu w kontekście pandemii COVID-19; zalecenia dotyczące tego, jak przedstawiać i interpretować te dane; oraz w jaki sposób wykorzystywać odnotowane wartości do kierowania modyfikacjami w celu bezpiecznego świadczenia usług i zapewnienia odbudowy i poprawy jakości świadczonych usług. Dokument koncentruje się na istniejących wskaźnikach i danych, które są rejestrowane w rutynowych systemach raportowania (czasami określanymi jako <i>health management information systems</i> [HMIS]) oraz na tym, jak mogą być one wykorzystywane przez władze krajowe i samorządowe.</p> <p><u>Dokument podzielony jest na dwie części:</u></p> <p>Część 1: Przegląd metod zawiera wstępne praktyczne wskazówki dotyczące podstawowych koncepcji monitorowania usług zdrowotnych przy użyciu podstawowych wskaźników. Przedstawione wskaźniki można wykorzystać do śledzenia i analizowania zmian w świadczeniu i wykorzystaniu usług zdrowotnych.</p> <p>Część 2: Moduły specyficzne dla danego programu zawierają zestaw modułów tematycznych wraz z wytycznymi dotyczącymi wskaźników i analiz dla określonych programów zdrowotnych. Obejmują one:</p> <ul style="list-style-type: none"> • etapy życia: w tym zdrowie reprodukcyjne, zdrowie matki, noworodka, dzieci i młodzieży, w tym szczepienia i odżywianie; • choroby zakaźne;

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • choroby niezakaźne i zdrowie psychiczne. <p>Niniejsze tymczasowe wytyczne obejmują część 1 i pierwszy moduł części 2 dotyczący „etapów życia”. Dokument zostanie zaktualizowany po ukończeniu innych modułów.</p> <p>Wytyczne należy czytać w połączeniu z dokumentem <i>Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context</i> oraz z <i>Analysis and use of health facility data</i>.</p> <p>Dokument rozwija i uzupełnia treść i zalecenia rozdziału dotyczącego monitorowania w <i>Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context</i>.</p>
Organisation for Economic Cooperation and Development	<i>Brak aktualizacji w okresie 14.01–20.01</i>
Komisja Europejska	<i>Brak aktualizacji w okresie 14.01–20.01</i>
Centers for Disease Control and Prevention <i>Emerging SARS-CoV-2 Variants</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html# <u>Data aktualizacji:</u> 15.01.2020	<p>W Wielkiej Brytanii pojawił się nowy wariant SARS-CoV-2 (znany jako 20I / 501Y.V1, VOC 202012/01 lub B.1.1.7) z niezwykle dużą liczbą mutacji. Od tego czasu ten wariant został wykryty w wielu krajach na całym świecie, w tym w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie.</p> <p>W Afryce Południowej, niezależnie od B.1.1.7, pojawił się inny wariant SARS-CoV-2 (znany jako 20H / 501Y.V2 lub B.1.351). Ten wariant posiada niektóre mutacje takie jak B.1.1.7. Przypadki przypisywane temu wariantowi wykryto poza obszarem Afryki Południowej.</p> <p>W Brazylii pojawił się wariant SARS-CoV-2 (znany jako P.1). Został zidentyfikowany u czterech podróżnych z Brazylii, którzy zostali przetestowani podczas rutynowych badań przesiewowych na lotnisku Haneda pod Tokio w Japonii. Ten wariant ma 17 unikalnych mutacji.</p> <p>B.1.1.7 lineage (a.k.a. 20I / 501Y.V1 Variant of Concern (VOC) 202012/01) Wariant ten wiąże się ze zwiększoną zdolnością przenoszenia (czyli bardziej wydajną i szybszą transmisją). Obecnie nie ma dowodów sugerujących, że wariant ma jakikolwiek wpływ na nasilenie choroby lub skuteczność szczepionki.</p> <p>B.1.351 lineage (a.k.a. 20H / 501Y.V2) Obecnie nie ma dowodów sugerujących, że ten wariant ma jakikolwiek wpływ na nasilenie choroby. Istnieją pewne dowody wskazujące na to, że jedna z mutacji białka S, E484K, może wpływać na neutralizację przez niektóre przeciwciała poliklonalne i monoklonalne.</p> <p>P.1 lineage (a.k.a. 20J / 501Y.V3) Wariant P.1 jest odgałęzieniem linii B.1.1.28, które zostało po raz pierwszy zidentyfikowane przez Narodowy Instytut Chorób Zakaźnych (NIID) w Japonii u czterech podróżników z Brazylii. Linia P.1 zawiera 17 unikalnych zmian aminokwasów i 3 delecje. Ten wariant zawiera trzy mutacje w domenie wiążącej receptor białka S: K417T, E484K i N501Y. Istnieją dowody sugerujące, że niektóre mutacje w wariancie P.1 mogą wpływać na jego zdolność przenoszenia i profil antygenowy, co może wpływać na zdolność przeciwciał wytworzonych w wyniku wcześniejszej naturalnej infekcji lub szczepienia do rozpoznawania i neutralizacji wirusa. Pojawienie się tego wariantu budzi obawy o potencjalny wzrost zdolności przenoszenia lub skłonności do ponownego zakażenia SARS-CoV-2. Ten wariant nie został jeszcze zidentyfikowany w Stanach Zjednoczonych.</p>
European Centre for Disease Prevention and Control	<p>Niniejszy raport ocenia aktualny stan odpowiedzi na pandemię laboratoriów UE / EOG i brytyjskich laboratoriów COVID-19 na podstawie krótkiej ankiety wysłanej do wszystkich państw członkowskich i Wielkiej Brytanii.</p> <p>Państwa członkowskie UE / EOG i Wielka Brytania znacznie zwiększyły swoje możliwości laboratoryjne w ciągu ostatnich 11 miesięcy, ponieważ większość państw członkowskich zgłosiła wystarczające możliwości testowe do marca 2021 r.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>ECDC rapid assessment of laboratory practices and needs related to COVID-19</i></p> <p>https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-rapid-assessment-laboratory-practices-and-needs</p> <p>Data publikacji: 18.01.2021</p>	<p>Wiele krajów dodaje szybkie testy antygenowe (RADT) do swoich strategii testowania, aby zmniejszyć presję na wykonywanie testów RT-PCR.</p> <p>Niektóre państwa członkowskie uwzględniły już RADT w swoim procesie definiowania przypadków potwierdzonych.</p> <p>Główne przykłady efektu wąskiego gardła, takie jak brak laboratoryjnych materiałów eksploatacyjnych i zasobów ludzkich, a także obiektów do przechowywania próbek, nadal istnieją i mogą wpływać na ogólną reakcję laboratoriów na pandemię.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control</p> <p><i>Sequencing of SARS-CoV-2 - first update</i></p> <p>https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sequencing-sars-cov-2</p> <p>Data aktualizacji: 18.01.2021</p>	<p>Niniejsze wytyczne techniczne mają na celu dostarczenie wskazówek laboratoriom i odpowiednim zainteresowanym stronom w Unii Europejskiej (UE), Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG) i innych krajach w europejskim regionie WHO przy podejmowaniu decyzji mających zapewnić odpowiednie zdolności i możliwości sekwencjonowania; podejmowaniu decyzji jakiej technologii użyć i określaniu roli sekwencjonowania w diagnostyce, badaniach, dochodzeniach epidemicznych i nadzorze nad SARS-CoV-2. Omawia najczęściej używane technologie sekwencjonowania i ich zastosowania oraz proponuje centralny proces standaryzacji w celu analizy i raportowania wyników charakterystyk genetycznych SARS-CoV-2.</p> <p>W kontekście niedawno zidentyfikowanego nowego wariantu (SARS-CoV-2 VOC 20212/01) zgłoszonego przez Wielką Brytanię oraz pilnej potrzeby oceny zakresu, w jakim jest on rozpowszechniany w krajach UE / EOG, dokument zawiera sekcję poświęconą metodzie pobierania próbek. Szczególny priorytet w tym czasie (tj. na początku 2021 r.) należy nadać sekwencjonowaniu izolatów z następujących przypadków: tych, które mają powiązania epidemiologiczne z obszarami, o których wiadomo, że są dotknięte chorobą; tych występujących w ramach nagłego wzrostu lub nietypowego rozkładu zachorowań, reinfekcji i w wyniku niepowodzenia leczenia przeciwciałami monoklonalnymi oraz tych, w przypadku których istnieją dowody na brak genu S w badaniu PCR. Kiedy testy do specyficznego wykrywania tego wariantu staną się dostępne, można je będzie wykorzystać do screeningu próbek do sekwencjonowania.</p>
<p>Public Health England</p> <p><i>Coronavirus (COVID-19) asymptomatic testing for staff in primary schools and nurseries</i></p> <p>https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-asymptomatic-testing-for-staff-in-primary-schools-and-nurseries</p> <p>Data publikacji: 18.01.2021</p>	<p>Po uruchomieniu programu szybkich testów dla osób bezobjawowych w szkołach średnich i college'ach w dniu 4 stycznia, pracownicy szkół podstawowych, żłobków przyszkolnych i przedszkoli mają również możliwość uczestniczenia w regularnych badaniach tego typu.</p> <p>Nadal konieczne jest, aby zalecenia systemu kontroli były rygorystycznie przestrzegane, aby zapewnić możliwie najbezpieczniejsze środowisko. Program testów jest ważnym dodatkiem wprowadzonym w celu wspierania zasad kluczowych dla utrzymania ciągłości edukacji podczas pandemii.</p> <p>Wszystkie szkoły podstawowe, żłobki przyszkolne i przedszkola zaczną otrzymywać dostawy zestawów do testowania w domu, które będą oferowane całemu personelowi od 18 stycznia.</p> <p>Personel otrzyma zestawy testów z przepływem bocznym (LFD) do samodzielnego wykonania. Personel zostanie poproszony o zabranie zestawów testowych do domu i przeprowadzenie testów dwa razy w tygodniu. Test LFD da wynik po około 30 minutach. Personel musi zgłosić swój wynik do <i>NHS Test and Trace</i> natychmiast po zakończeniu testu online lub telefonicznie, zgodnie z instrukcjami zawartymi w zestawie do testów domowych. Pracownicy powinni również udostępnić wyniki swojej szkole lub przedszkolu, aby pomóc w śledzeniu kontaktów.</p> <p>Testowanie nie jest obowiązkowe dla personelu, a personel nie musi udowadniać ujemnego wyniku testu, aby osobiście uczęszczać do szkoły lub przedszkola, chociaż zdecydowanie zaleca się udział w testach.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Personel z dodatnim wynikiem testu LFD będzie musiał przeprowadzić samoizolację zgodnie z wytycznymi dotyczącymi pozostawania w domu. Będzie również konieczne potwierdzenie wyniku za pomocą testu PCR. Personel z ujemnym wynikiem testu LFD może nadal uczęszczać do szkoły lub przedszkola i stosować środki ochronne.</p> <p>Program szybkich testów dla osób bezobjawowych nie zastępuje obecnej polityki testowania osób z objawami. Każdy, kto ma objawy (nawet jeśli ostatnio miał ujemny wynik testu LFD), powinien nadal izolować się zgodnie z wytycznymi rządowymi.</p> <p>Osoby z objawami powinny również zamówić test online lub odwiedzić punkt testowania, aby wykonać test PCR.</p>
<p>Public Health England <i>Restricting attendance during the national lockdown: schools</i> https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-schools-during-the-coronavirus-outbreak#history Data aktualizacji: 14.01.2021</p>	<p>Niniejsze wytyczne dotyczą szkół w okresie lockdownu narodowego. Tam, gdzie niniejsze wytyczne odnoszą się do „szkół”, nie obejmuje to przedszkoli finansowanych z budżetu lokalnego dla dzieci od 2 do 5 lat (<i>maintained nursery schools</i>) oraz zerówek.</p> <p>Szkoły będą zaznajomione z większością tych wskazówek, w tym z systemem kontroli, który był wdrażany już od początku semestru jesienno. Zaktualizowano te wytyczne, aby odzwierciedlić zmianę dotyczącą niektórych dzieci uczęszczających do placówki.</p> <p>Niniejsze wytyczne zawierają nowe informacje dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obecności na lekcjach - w tym informację, kto powinien na nie uczęszczać (w tym w placówkach alternatywnych i szkołach specjalnych) i jak należy rejestrować obecność • Testowania - w tym informację, że program testów może być kontynuowany w szkołach średnich • Pracowników - w tym porady dla osób, które są szczególnie narażone klinicznie • Bezpłatnych posiłków w szkole • Wizyt edukacyjnych - informację, że w tym okresie nie powinny odbywać się wizyty • Edukacji zdalnej - w tym dalsze informacje na temat oczekiwań w zakresie edukacji zdalnej • Inspekcji, egzaminów, ocen.
<p>National Health Service https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/</p>	<p><i>Strona odsyła do wytycznych Public Health England</i></p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>ATAGI advice on influenza and COVID-19 vaccines</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-advice-on-influenza-and-covid-19-vaccines Data publikacji: 19.01.2021</p>	<p>Niniejszy dokument zawiera porady <i>Australian Technical Advisory Group on Immunisation</i> na temat szczepionek przeciwko grypie i COVID-19. Niniejsze wytyczne są oparte na aktualnych informacjach o szczepionkach przeciwko COVID-19 dostępnych do stosowania w Australii.</p> <p><u>Kluczowe informacje</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Podawanie szczepionki przeciw grypie razem ze szczepionką przeciw COVID-19 tego samego dnia nie jest zalecane. • Preferowany minimalny odstęp między dawką szczepionki przeciw grypie sezonowej a dawką BNT162b2 lub ChAdOx1-S wynosi 14 dni. • Mogą zaistnieć okoliczności, w których można rozważyć jednoczesne podanie lub podanie w bliskim odstępie (w ciągu kilku dni) szczepionki przeciw grypie ze szczepionką przeciw COVID-19. • Nie ma szczególnych wymagań dotyczących kolejności otrzymywania dawki szczepionki przeciw grypie oraz pierwszej lub drugiej dawki szczepionki przeciw COVID-19. • Jeśli szczepionka przeciw grypie została nieumyślnie jednocześnie podana lub podana w odstępie krótszym niż 14 dni od szczepionki przeciw COVID-19, ponowne szczepienie żadną ze szczepionek nie jest konieczne.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> Niniejsze wytyczne ATAGI mają na celu dostarczenie wskazówek koordynatorom programu szczepień i dostawcom tych świadczeń na temat odpowiedniego harmonogramu i podawania szczepionek przeciwko grypie i COVID-19 w 2021 roku. Przewiduje się, że dwie szczepionki COVID-19 będą dostępne do użytku w Australii od początku do połowy 2021 r. Są to: <ul style="list-style-type: none"> BNT162b2 (Pfizer / BioNTech) - przewiduje się, że zostanie tymczasowo zarejestrowana do stosowania u osób w wieku ≥ 16 lat, z 2 dawkami podawanymi w odstępie co najmniej 21 dni; ChAdOx1-S (AstraZeneca / University of Oxford) - przewiduje się, że zostanie tymczasowo zarejestrowana do stosowania u osób w wieku ≥ 18 lat, z 2 dawkami podawanymi w odstępie 4–12 tygodni. W chwili wydania tego dokumentu nie ma danych dotyczących bezpieczeństwa ani immunogenności szczepionki przeciw grypie podawanej jednocześnie z jakąkolwiek szczepionką przeciw COVID-19. Projekt badań nad BNT162b2 i ChAdOx1-S nie uwzględniał jednoczesnego podawania szczepionek. Badania kliniczne BNT162b2 wykluczały otrzymanie innych szczepionek w ciągu 14 dni. W badaniach klinicznych ChAdOx1-S uczestnikom pozwolono otrzymać szczepionkę przeciw grypie, ale zachęcano do jej podania co najmniej 7 dni przed lub po podaniu ChAdOx1-S.
<p>Communicable Diseases Network Australia</p> <p><i>Coronavirus (COVID-19) guidelines for infection prevention and control in residential care facilities</i></p> <p>https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-guidelines-for-infection-prevention-and-control-in-residential-care-facilities</p> <p>Data aktualizacji: 19.01.2021</p>	<p><i>The Infection Control Expert Group (ICEG)</i> opracowała krajowe wytyczne dotyczące zapobiegania zakażeniom COVID-19 i ich kontroli w placówkach opiekuńczych w Australii.</p> <p>Ten dokument jest aktualizowany w celu uwzględnienia najnowszych zaleceń <i>Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC)</i> w sprawie ograniczeń dotyczących gości w domach opieki nad osobami starszymi.</p> <p><u>Ograniczenia wejścia do RCF (Residential Care Facilities):</u></p> <p>AHPPC utrzymuje, że do RCF nie należy wpuszczać następujących gości i personelu (w tym usługodawców odwiedzających):</p> <ul style="list-style-type: none"> osoby, które wróciły z zagranicy w ciągu ostatnich 14 dni. osoby, które miały bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem w ciągu ostatnich 14 dni. osoby, które źle się czują, szczególnie z objawami gorączki lub ostrej infekcji dróg oddechowych (na przykład kaszel, ból gardła, katar, duszność). osoby, które nie zostały zaszczepione przeciwko grypie. <p><u>Zalecenia dotyczące wejścia do RCF:</u></p> <p>W oparciu o pojawiające się dowody oraz biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną i zdrowia publicznego w Australii, przy niskim poziomie transmisji lokalnej, AHPPC zaleca, co następuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> dzieci w każdym wieku mogą wchodzić do RCF - wszyscy odwiedzający, w tym dzieci, muszą przestrzegać ograniczeń dotyczących liczby odwiedzających, dystansu społecznego i higieny osobistej. usługodawcy odwiedzający, tacy jak fryzjerzy, terapeuci i pokrewni pracownicy służby zdrowia, mają prawo wstępu do RCF, gdy ich usługi nie mogą być świadczone za pośrednictwem telemedycyny lub innych adaptacyjnych modeli opieki, a mieszkańiec nie może uczęszczać do placówki zewnętrznej w celu uzyskania tych usług; dostawcy ci muszą przestrzegać właściwych praktyk w zakresie dystansu społecznego i higieny. małżonkowie lub inni bliscy krewni lub wsparcie społeczne nie są ograniczeni liczbą godzin, które spędzają ze swoim małżonkiem / krewnym. <p>AHPPC zaleca, aby obiekty powróciły do wyższego poziomu ochrony (np. ograniczenia wizyt dostawców usług), jeśli pojawią się przypadki COVID-19 w bliskim otoczeniu placówki.</p> <p>AHPPC zaleca, aby RCF wdrożyły środki mające na celu zmniejszenie ryzyka transmisji na mieszkańców, w tym:</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenie wizyt do maksymalnie dwóch odwiedzających w jednym czasie na mieszkańca. • wizyty powinny być przeprowadzane w pokoju mieszkańca, na zewnątrz lub w określonym obszarze w RCF, a nie we wspólnych przestrzeniach z innymi mieszkańcami. • w tym czasie nie należy zezwalać na wizyty w dużych grupach, jednak można zezwolić na gromadzenie się mieszkańców w obszarach komunalnych lub zewnętrznych, które spełniają zasady dystansu społecznego i aktualne wymogi prawne dotyczące wielkości zgromadzenia. • goście muszą w miarę możliwości zachować dystans społeczny, w tym odległość 1,5 metra. Goście mają obowiązek nadzorować dzieci, które z nimi przebywają, przestrzegać zasad higieny rąk i dróg oddechowych oraz stosować się do wskazówek personelu RCF. <p><u>AHPPC zaleca, aby pracownicy RCF nie byli zobowiązani do nadzorowania wizyt, jednak pracownicy powinni promować przestrzeganie metod zapobiegania COVID-19 poprzez:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • edukowanie gości przy wejściu na temat praktykowania dystansu społecznego i higieny podczas wizyty. • umieszczenie oznakowania w całym obiekcie, aby przypomnieć odwiedzającym o utrzymaniu tych środków. • sprawdzanie odwiedzających pod kątem ich aktualnego stanu zdrowia przy wejściu, aby upewnić się, że chorzy goście nie wchodzi do obiektu. <p>W przypadku konieczności powrotu obiektu do wyższego poziomu ochrony, placówki powinny wznowić nadzorowanie odwiedzających.</p> <p><u>Wyjścia zewnętrzne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • AHPPC zaleca, aby wyjścia zewnętrzne dla grup mieszkańców nie były dozwolone. • Jednak pojedyncze osoby i członkowie rodziny (bliscy przyjaciele, partnerzy, pary lub rodzeństwo / grupy rodzinne w RCF) powinni mieć możliwość opuszczenia RCF, aby uczestniczyć w małych spotkaniach rodzinnych. • Wielkość spotkania rodzinnego powinna być zgodna z aktualnymi zaleceniami, a podczas wizyty należy przestrzegać dystansu fizycznego i środków higieny. • RCF powinien przeprowadzić ocenę ryzyka podczas każdej wizyty, biorąc pod uwagę lokalną epidemiologię, liczbę uczestniczących osób i możliwość zachowania dystansu fizycznego. RCF powinno prowadzić rejestr lokalizacji wizyt, liczby osób biorących udział w zgromadzeniu i dat wizyt. • W przypadku konieczności powrotu placówki na wyższy poziom ochrony, placówki powinny zaprzestać wszelkich wyjść zewnętrznych. <p><u>Mieszkańcy</u></p> <p><u>W aktualnych wytycznych AHPPC zaleca się:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • prowadzić aktywne badania przesiewowe pod kątem objawów COVID-19 u mieszkańców przyjmowanych lub ponownie przyjmowanych z innych placówek służby zdrowia i opiekuńczych. • żadni nowi mieszkańcy z objawami zgodnymi z obrazem klinicznym COVID-19 nie powinni mieć wstępu do placówki, chyba że dana osoba niedawno uzyskała ujemny wynik testu na COVID-19.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • rezydenci przyjęci z innych placówek zdrowotnych powinni zostać poddani ocenie przez odpowiedni personel medyczny przed przyjęciem do placówki, a dla mieszkańców powracających z leczenia lub opieki w innych placówkach należy wdrożyć odpowiednie praktyki zapobiegania zakażeniom. • Nie ma wymogu rutynowych testów diagnostycznych przy przyjęciu lub ponownym przyjęciu, chyba że ma to uzasadnienie kliniczne. Należy zastosować ocenę kliniczną - na przykład, gdy pacjent przyjeżdża do RCF z obszaru o znanym rozprzestrzenianiu się choroby w społeczności. <p>Jednorazowe badanie przesiewowe przy wejściu lub ponownym wejściu do placówki powinno obejmować kwestionariusz dotyczący objawów COVID-19 oraz wstępny odczyt temperatury.</p> <p>W przypadku wystąpienia lub wskazania w odpowiedzi na ankietę objawów niewyjaśnionych w inny sposób lub wystąpienia gorączki rezydenta nie należy przyjmować do placówki. Jeśli przyjęcie do szpitala jest nieuniknione, mieszkaniec powinien zostać natychmiast odizolowany i przebadany, a także należy wdrożyć odpowiednie środki zapobiegania zakażeniom i środki kontroli. Z mieszkańcem należy postępować zgodnie z zaleceniami CDNA dla podejrzanych przypadków COVID-19.</p> <p><u>Zarządzanie chorymi personelem i gośćmi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • RCF powinny prowadzić badania przesiewowe wszystkich osób przy wejściu zgodnie z zaleceniami <i>Aged Care Quality and Safety Commission</i>. Domy opieki nad osobami starszymi muszą brać odpowiedzialność za zdrowie gości i personelu, któremu udzielają wstępu, aby chronić najbardziej narażonych członków społeczności. • Pracownicy, którzy mają objawy COVID-19, powinni zostać wykluczeni z miejsca pracy i poddani testom na obecność COVID-19. Personel musi natychmiast zgłosić swoje objawy do RCF, nawet bardzo łagodne, i nie udawać się do miejsca pracy. Zasady dotyczące zwolnień chorobowych muszą umożliwiać pracownikom pozostanie w domu, jeśli mają jakiegokolwiek objawy COVID-19, jak opisano na stronie internetowej Departamentu Zdrowia.
<p>Government of Canada <i>Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for acute healthcare settings</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/infection-prevention-control-covid-19-second-interim-guidance.html Data aktualizacji: 09.01.2021</p>	<p><i>The Public Health Agency of Canada (PHAC)</i> opracowuje wytyczne dotyczące zapobiegania zakażeniom i ich kontroli (IPC) oparte na dowodach naukowych, które stanowią uzupełnienie prowincjonalnych i terytorialnych działań w zakresie zdrowia publicznego dotyczących monitorowania, zapobiegania i kontrolowania zakażeń w obrębie placówek opieki zdrowotnej.</p> <p>PHAC aktualizuje swoje tymczasowe wytyczne dotyczące zapobiegania zakażeniom i ich kontroli w oddziałach intensywnej terapii, aby uwzględnić pojawiające się dane dotyczące przenoszenia SARS-CoV-2. Chociaż raporty wskazują na występowanie przenoszenia choroby za pomocą aerozolu w pewnych okolicznościach środowiskowych (np. długotrwały kontakt w zamkniętych pomieszczeniach przy słabej wentylacji), pozostaje niepewność co do dokładnej roli przenoszenia SARS-CoV-2 za pomocą aerozolu i jego wpływu na placówki opieki zdrowotnej.</p> <p>PHAC będzie nadal rozważać nowe dowody, gdy tylko będą dostępne. Poniższe stwierdzenia podsumowują aktualną wiedzę wykorzystaną do opracowania aktualizacji dokumentu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przeniesienie SARS-CoV-2 może nastąpić od osób, które nie mają objawów zakażenia (osoby bezobjawowe lub przed wystąpieniem objawów). • Do przenoszenia dochodzi przede wszystkim wtedy, gdy osoby są w bliskim kontakcie z osobą zakażoną; transmisja z bliskiej odległości może nastąpić poprzez duże kropelki z dróg oddechowych, które spadają w powietrzu i lądują na błonach śluzowych nosa, ust lub oczu podatnej osoby oraz poprzez wdychanie mniejszych zawiesin kropelek lub cząstek (często określanych jako aerozole).

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Doniesienia o ogniskach SARS-CoV-2 w niektórych środowiskach społecznych potwierdzają, że przenoszenie choroby za pomocą aerozolu występuje przynajmniej w niektórych okolicznościach i że skuteczna wentylacja jest ważna dla złagodzenia rozprzestrzeniania się. Zakres i jakość wentylacji mogą się różnić w poszczególnych placówkach opieki zdrowotnej i w ich obrębie. • Stwierdzono, że niektóre procedury są związane ze zwiększonym ryzykiem wytwarzania aerozolu i przenoszenia wirusów (często nazywane procedurami medycznymi generującymi aerozole, AGP lub AGMP). Aerozole są również wytwarzane podczas innych czynności, takich jak kaszel, kichanie lub krzyczenie. Zakaźność aerozoli powstających podczas różnych procedur lub czynności pozostaje niejasna. Zakaźność aerozoli zależy również od zakaźnej dawki wirusa (obecnie nieznaną dla SARS-CoV-2) i prawdopodobnie zmienia się w trakcie choroby. Śledzenie kontaktów i badania wirusowe sugerują, że osoby z prawidłową odpornością z COVID-19 są najbardziej zakaźne tuż przed wystąpieniem objawów i w ciągu pierwszych pięciu dni. • W tej chwili nie ma dowodów na przenoszenie się COVID-19 z pokoju do pokoju przez szyby wentylacyjne. • SARS-CoV-2 może również rozprzestrzeniać się, gdy ludzie dotykają powierzchni lub przedmiotów, na których znajduje się wirus, a następnie dotykają ust, nosa lub oczu przed umyciem rąk. <p>Zachęca się również placówki opieki zdrowotnej z oddziałem intensywnej terapii, aby odwoływały się do swoich regionalnych, terytorialnych i lokalnych przepisów, które mogą się różnić w zależności od lokalnej epidemiologii.</p>
<p>National Institutes of Health <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines</i> https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf Data aktualizacji: 14.01.2021</p>	<p>14 stycznia 2021 r</p> <p>Oświadczenie <i>The COVID-19 Treatment Guidelines Panel</i> w sprawie stosowania iwermektyny w leczeniu COVID-19</p> <p>Od czasu ostatniej rewizji sekcji Iwermektyny w Wytycznych, wyniki kilku randomizowanych badań klinicznych i retrospektywnych badań kohortowych dotyczących stosowania iwermektyny u pacjentów z COVID-19 zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach lub udostępnione jako niezrecenzowane manuskrypty. Aktualizacje sekcji Ivermectin, które są w toku, będą obejmować omówienie tych badań. Ponieważ wiele z tych badań miało znaczące ograniczenia metodologiczne i zawierało niepełne informacje, Panel nie może wyciągnąć ostatecznych wniosków na temat klinicznej skuteczności iwermektyny w leczeniu COVID-19. W związku z tym panel stwierdził, że nie ma wystarczających danych, aby zalecić lub odradzać stosowanie iwermektyny w leczeniu COVID-19. Wskazano, że aby sformułować dalsze wytyczne dotyczące roli iwermektyny w leczeniu COVID-19 konieczne są wyniki z dobrze zaprojektowanych i dobrze przeprowadzonych badań klinicznych.</p>
<p>Chinese Center for Disease Control and Prevention http://www.chinacdc.cn/en/</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 14.01–20.01</i></p>
<p>Taiwan Centers for Disease Control https://www.cdc.gov.tw/En</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 14.01–20.01</i></p>
<p>A Singapore Government Agency Website https://www.gov.sg/features/covid-19</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 14.01–20.01</i></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
https://www.moh.gov.sg/licensing-and-regulation/regulations-guidelines-and-circulars	
Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment	<i>Brak aktualizacji w okresie 14.01–20.01</i>
Robert Koch Institut <i>COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen</i> https://corona.rki.de/ Data aktualizacji: 21.01.2021	Serwis publikujący informacje i statystyki dotyczące zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Niemczech z podziałem na landy i powiaty.
Robert Koch Institut <i>Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten in Großbritannien und Südafrika</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html Data aktualizacji: 20.01.2021	Informacja dotycząca nowego wariantu wirusa, który został odnotowany w Wielkiej Brytanii i Republice Południowej Afryki. <ul style="list-style-type: none"> • Wstępne badania wskazują, że wariant brytyjski (B.1.1.7) charakteryzuje się większą zaraźliwością, wyższą liczbą reprodukcyjną i wyższą wirémią. Na razie nie ma dowodów na cięższy przebieg choroby lub zmniejszoną skuteczność szczepionek, jednak dane w tym zakresie są ograniczone. • Południowoafrykański wariant wirusa (B.1.351) również charakteryzuje się większą zaraźliwością. • W brazylijskim stanie Amazonas również odnotowano nowy wariant wirusa (B.1.1.28), który przypomina odmianę południowoafrykańską. Podejrzewa się, że może mieć on wyższą zdolność transmisji. • W związku z tym, iż w Niemczech odnotowano wystąpienie wariantów B.1.1.7 i B.1.351, oczekuje się, że mogą pojawić się ogniska wywołane przez te mutacje. Dynamika rozprzestrzeniania się nowych mutacji w niektórych krajach sugeruje, że sytuacja w Niemczech może ulec pogorszeniu. • W celu przeciwdziałania przeciążeniu służby zdrowia, należy przestrzegać zasad DDM+W. • Aktualnie występujące na terenie kraju sekwencje dostępne są na stronie internetowej: https://civnb.info/sequences/ Informacje o tych i innych wariantach wirusa publikuje również WHO.
Robert Koch Institut <i>Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html	Informacja o aplikacji internetowej „Cyfrowe monitorowanie wskaźnika szczepień,” która zbiera informacje o przebiegu szczepień w Niemczech (dane są pozyskiwane zarówno z punktów szczepień, jak i mobilnych zespołów szczepień). Aplikacja dostępna jest pod adresem: https://impfdashboard.de/ Dane i tabele są aktualizowane codziennie w dni robocze do południa i odzwierciedlają stan na godzinę 10:00 w dniu publikacji. Publikowane dane mogą także uwzględniać korekty i opóźnione raporty z dni poprzednich, które nie zostały przekazane w terminie ze względu na opóźnienia w transmisji.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data publikacji:</u> 21.01.2021</p>	
<p>Robert Koch Institut <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html <u>Data aktualizacji:</u> 15.01.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 obejmująca wznowienie śledzenia kontaktów przyjezdnych z obszarów, na których występują nowe warianty wirusa.</p> <p>Ze względu na sytuację epidemiologiczną od dnia 20.10.2020 r. wstrzymano śledzenie osób, które miały kontakt z chorym podczas lotu samolotem. Za wyjątkiem pasażerów przylatujących z obszarów, w których stwierdzono występowanie nowych wariantów wirusa, którzy od 15 stycznia 2021 zostaną ponownie objęci procedurą śledzenia kontaktów. (W zależności od decyzji władz lokalnych śledzenie można również przeprowadzić retrospektywnie.)</p> <p>W szczególności dotyczy to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osób, które łącznie miały kontakt twarzą w twarz przez co najmniej 15 minut bez maski z osobą zakażoną, np. podczas rozmowy. Obejmuje to również osoby z tego samego gospodarstwa domowego; • osób mających bezpośredni kontakt z wydzielinami lub płynami ustrojowymi osób chorych, zwłaszcza z wydzielinami z dróg oddechowych, np. poprzez całowanie, kaszel, kichanie, reanimację usta-usta itp.; • osób, które były narażone na ekspozycję w pomieszczeniu zawierającym aerozole o wysokim stężeniu cząsteczek wirusa; • osób, które miały kontakt z osobami zarażonymi SARS-CoV-2 wirusa podczas lotu z obszarów, gdzie występują nowe odmiany wirusa, niezależnie od tego, czy nosiły one w tym czasie maskę: <ul style="list-style-type: none"> ○ pasażerowie, , którzy siedzieli w tym samym rzędzie co chory lub w odległości dwóch rzędów od niego, niezależnie od czasu lotu, ○ członkowie załogi lub pozostali pasażerowie, pod warunkiem, że zostało spełnione jedno z kryteriów wymienionych powyżej, ○ w zależności od możliwości i decyzji władz lokalnych, zalecane jest zainicjowanie śledzenia kontaktów w odniesieniu do lotów, które odbyły się w ciągu ostatnich 28 dni (2 x maksymalny czas trwania okresu inkubacji); • w zależności od możliwości i uznania wydziału zdrowia, śledzeniem kontaktów należy objąć osoby przebywające z chorym, u którego potwierdzono zakażenie w zamkniętych (ciasnych) pomieszczeniach (np. lekcje, stołówki, spotkania grupowe), niezależnie od indywidualnej oceny ryzyka. <p>Postępowanie w przypadku kontaktu z chorym w placówkach opiekuńczych i opieki zdrowotnej opisane są w odrębnych dokumentach.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19</i></p>	<p>Aktualizacja informacji i zaleceń związanych z epidemią COVID-19 dla podróżnych powracających do Niemiec.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przyjezdni, którzy w ciągu 10 dni przed wjazdem przebywali państwach uznanych za obszary podwyższonego ryzyka, po przekroczeniu granicy są zobowiązani niezwłocznie udać się do swojego miejsca zamieszkania i poddać się 10-dniowej kwarantannie. (Nieprzestrzeganie tego przepisu wiąże się z nałożeniem grzywny w wysokości 25 000 euro).

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html Data aktualizacji: 14.01.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Przed przekroczeniem granicy dokonać rejestracji na stronie: https://www.einreiseanmeldung.de, a potwierdzenie rejestracji należy okazać przewoźnikowi i policji federalnej podczas kontroli wjazdowej lub w czasie kontroli granicznej (np. przy przekraczaniu granicy lądowej). • Jeżeli nie jest możliwe dokonanie cyfrowej rejestracji wjazdu, należy wypełnić papierową deklarację zastępczą i złożyć ją zgodnie z załączoną instrukcją. • Nie później niż 48 godzin po wjeździe należy poddać się badaniu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, a potwierdzenie badania należy przedłożyć na żądanie właściwych organów w ciągu 10 dni od wjazdu. Potwierdzeniem badania jest zaświadczenie lekarskie lub ujemny wynik badania. • Przyjezdni z obszarów o szczególnie wysokim ryzyku zakażenia SARS-CoV-2 muszą poddać się badaniom przed wjazdem. Wynik testu należy okazać na żądanie właściwego organu lub policji federalnej. • Lista państw i regionów uznanych za obszary wysokiego i bardzo wysokiego ryzyka jest publikowana i bieżąco aktualizowana przez Instytut Roberta Kocha. • Kwarantanna może zostać przerwana w piątym dniu od wjazdu, na podstawie ujemnego wyniku badania. <p>W przypadku wystąpienia objawów charakterystycznych dla COVID-19 w ciągu 10 dni od wjazdu, nawet w przypadku ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, chory jest zobowiązany niezwłocznie skontaktować się z właściwym urzędem ds. zdrowia publicznego.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Journal of Health Monitoring S11/2020</i> https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S11.html Data publikacji: 18.01.2021</p>	<p>Analiza ciężkości przebiegu COVID-19 w czasie pierwszej fali zakażeń w Niemczech w oparciu o zgłoszenia zgodnie z ustawą o ochronie przed chorobami zakaźnymi.</p> <p>Analiza oparta jest na laboratoryjnie potwierdzonych zakażeniach SARS-CoV-2 zgłoszonych do Instytutu Roberta Kocha zgodnie z Ustawą o ochronie przed chorobami zakaźnymi. Odpowiada ona m.in. na pytania dotyczące ciężkości przebiegu zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w czasie pierwszej fali, obciążenia poszczególnych grup wiekowych, wspólnych cech chorych, którzy ciężko przeszli zakażenie.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Deutscher elektronischer Sequenzdaten-Hub (DESH)</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html Data publikacji: 18.01.2021</p>	<p>Informacja o rozwijanym przez Instytut Roberta Kocha systemie nadzoru molekularnego nad mutacjami wirusa SARS-CoV-2. Zadaniem systemu ma być zbieranie wyników sekwencjonowania wirusa z laboratoriów w Niemczech i zestawianie ich z danymi epidemiologicznymi.</p> <p>Wdrożenie systemu będzie obejmowało trzy etapy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etap 0: w pierwszych tygodniach laboratoria będą manualnie przekazywać wyniki sekwencjonowania. • Etap 1: w lutym uruchomiona zostanie platforma techniczna pozwalająca na automatyczne przesyłanie danych w czasie rzeczywistym. <p>Etap 2: rozwinięta zostanie pełna funkcjonalność systemu wraz z wprowadzeniem możliwości zbierania danych dot. innych patogenów.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19</i></p>	<p>Aktualizacja ogólnego dokumentu dotyczącego sytuacji epidemiologicznej związanej z COVID-19, obejmująca uzupełnienie o dotychczasowe publikacje RKI, w obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowe warianty wirusa, • konsekwencje długofalowe, • liczby zakażeń i ich raportowania. • środków ochronnych i kontroli zakażeń,

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html Data aktualizacji: 18.01.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kontaktu z osobą zakażoną i kwarantanny, diagnostyki.
<p>Robert Koch Institut <i>COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ)</i> https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html Data aktualizacji: 19.01.2021</p>	<p>Zestaw pytań i odpowiedzi dot. szczepień przeciwko COVID-19 (FAQ) Dokument jest na bieżąco aktualizowany. Ostatnia aktualizacja obejmuje pytania dotyczące wdrażania programu szczepień przeciwko COVID-19, a także skuteczności i bezpieczeństwa szczepień.</p>