



**Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

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

Aktualizacja

08.04.2021 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](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 2 kwietnia do 8 kwietnia 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:

- zaleceń dla w pełni zaszczepionych podróżnych oraz podróżujących ozdrowieńców odnośnie wymogu kwarantanny i przeprowadzenia testów (CDC);
- możliwości zakażenia SARS-CoV-2 poprzez kontakt z zanieczyszczonymi powierzchniami (CDC);
- planowanego łagodzenia restrykcji w Wielkiej Brytanii w oparciu o metodę czterech kroków oceniających sytuację pod kątem możliwości złagodzenia obostrzeń (PHE);
- dostępu do bezpłatnych, regularnych, szybkich testów na koronawirusa od 9 kwietnia dla każdej osoby w Wielkiej Brytanii (PHE);
- najnowszych doniesień odnośnie zakrzepicy i trombocytopenii po zastosowaniu szczepionki AstraZeneca (CDNA);

- strategii szczepień na Tajwanie oraz łagodzenia obostrzeń dla podróżnych (TCDC);
- zaleceń grupy COVRIIN dot. stosowania NIV w COVID-19;
- Narodowej Strategii Testowania i zaleceń dot. zasad testowania w kierunku SARS-CoV-2 (RKI);
- zaleceń RKI dot. kwarantanny ozdrowieńców i osób zaszczepionych;
- zaleceń RKI dotyczących kryteriów zwolnienia osób zakażonych z izolacji;
- definicji ponownego zakażenia SARS-CoV-2 na potrzeby zgłoszeń dokonywanych zgodnie z ustawą o ochronie przed zakażeniami (RKI).

**Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu**

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html</a>                      Data aktualizacji: 02.04.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoby w pełni zaszczepione mogą wznowić podróże krajowe i nie muszą poddawać się badaniom przed lub po podróży, ani przechodzić kwarantanny po podróży.</li> <li>Osoby w pełni zaszczepione nie muszą poddawać się badaniom przed opuszczeniem Stanów Zjednoczonych (chyba że wymaga tego miejsce docelowe) ani przechodzić kwarantanny po powrocie do Stanów Zjednoczonych.</li> </ul>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Public Health Guidance for Potential COVID-19 Exposure Associated with Travel</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html</a>                      Data aktualizacji: 01.04.2021</p>	<p><b>Dodano zalecenia CDC dla w pełni zaszczepionych podróżnych oraz tych, którzy niedawno wyleczyli się z COVID-19.</b></p> <p><u>Zalecenia dotyczące badań i postępowania po przyjeździe do Stanów Zjednoczonych</u>                      Podróżowanie wiąże się z ryzykiem wprowadzenia COVID-19 do społeczności docelowych. Wszystkim podróżującym (na obszarze międzynarodowym lub krajowym) należy zalecić podjęcie środków ostrożności w celu ochrony innych do 14 dni po przyjeździe, w tym zachowanie dystansu społecznego, noszenie masek, higienę rąk i monitorowanie się pod kątem objawów COVID-19. Poniżej przedstawiamy zalecenia CDC dla podróżnych przybywających do jurysdykcji USA w zależności od statusu podróżnego.</p> <p><u>Osoby w pełni zaszczepione</u>                      Podróże krajowe (w obrębie Stanów Zjednoczonych lub na terytorium Stanów Zjednoczonych):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W pełni zaszczepieni podróżni nie muszą poddawać się testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 po podróży krajowej, chyba że mają objawy lub test jest wymagany przez lokalne, stanowe lub terytorialne władze.</li> <li>W pełni zaszczepieni podróżni nie muszą poddawać się kwarantannie po podróży krajowej.</li> </ul> <p>Podróże międzynarodowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W pełni zaszczepionym podróżnym przybywającym do Stanów Zjednoczonych nadal zaleca się wykonanie testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 3-5 dni po podróży.</li> <li>W pełni zaszczepieni podróżni nie muszą przechodzić kwarantanny w Stanach Zjednoczonych po podróży międzynarodowej.</li> </ul> <p><u>Podróżni, którzy nie są w pełni zaszczepieni i nie wyleczyli się z COVID-19 w ciągu ostatnich 3 miesięcy (podróże międzynarodowe i krajowe)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tym podróżnym nadal zaleca się wykonanie testu po przyjeździe 3-5 dni po przybyciu do miejsca docelowego, połączonego z samodzielną obserwacją pod kątem ewentualnych objawów i 7-dniowym okresem przebywania w domu (lub w porównywalnym miejscu, np. w pokoju hotelowym) lub inną kwarantanną.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Okres 7 dni powinien być zakończony, nawet jeśli wynik testu jest ujemny.</li> </ul> </li> <li>W przypadku braku wyników testu, okres ten powinien być przedłużony do 10 dni.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podróźni powinni unikać kontaktu z osobami o podwyższonym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby przez 14 dni, niezależnie od wyników badań.</li> </ul> <p><u>Podróźni, którzy wyleczyli się z COVID-19 w ciągu ostatnich 3 miesięcy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Podróźni, u których w ciągu ostatnich 3 miesięcy stwierdzono dodatni wynik testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 i którzy spełnili kryteria pozwalające na przerwanie izolacji, nie muszą wykonywać testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 ani poddawać się kwarantannie po zakończeniu podróży, chyba że wystąpią u nich objawy.</li> </ul> <p>Opublikowano także wytyczne techniczne przydatne dla departamentów zdrowia w USA przy opracowywaniu strategii postępowania z podróżnymi po przyjeździe, w tym czas przeprowadzania testów i stosowanie testów w połączeniu z innymi środkami.</p> <p>Uwaga: Te wytyczne są przeznaczone w szczególności do postępowania z bezobjawowymi podróżnymi, którzy nie są narażeni na kontakt z osobą chorą na COVID-19. Nie są one przeznaczone do wykorzystania przy opracowywaniu zasad postępowania z osobami z prawdopodobnym lub potwierdzonym COVID-19 lub osobami, które miały bliski kontakt z osobą z COVID-19.</p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Science Brief: SARS-CoV-2 and Surface (Fomite) Transmission for Indoor Community Environments</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html</a>            Data aktualizacji: 05.04.2021</p>	<p>Możliwe jest zakażenie SARS-CoV-2 poprzez kontakt z zanieczyszczonymi powierzchniami. Jednakże na podstawie dostępnych danych epidemiologicznych i badań czynników środowiskowych przenoszenia zakażenia, przenoszenie poprzez powierzchnię nie jest główną drogą rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2, a ryzyko jest uważane za niskie. Głównym sposobem zakażenia ludzi wirusem SARS-CoV-2 jest kontakt z kropelkami oddechowymi zawierającymi zakaźnego wirusa. W większości sytuacji czyszczenie powierzchni przy użyciu mydła lub detergentu, a nie dezynfekcja, jest wystarczające do zmniejszenia ryzyka. Dezynfekcja jest zalecana w środowiskach zamkniętych, gdzie w ciągu ostatnich 24 godzin wystąpił podejrzan lub potwierdzony przypadek COVID-19. Ryzyko przeniesienia zakażenia poprzez kontakt z powierzchnią może być zmniejszone dzięki stałemu i prawidłowemu noszeniu masek, przestrzeganiu higieny rąk, sprzątananiu i podejmowaniu innych działań w celu utrzymania zdrowych warunków w pomieszczeniach.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Further easing of Covid restrictions confirmed for 12 April</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/news/further-easing-of-covid-restrictions-confirmed-for-12-april">https://www.gov.uk/government/news/further-easing-of-covid-restrictions-confirmed-for-12-april</a>            Data publikacji: 05.04.2021</p>	<p><b>Część restrykcji w Wielkiej Brytanii zostanie zniesiona od 12 kwietnia, po tym jak dane potwierdziły, że rządowe "cztery testy" oceniające sytuację pod kątem możliwości złagodzenia obostrzeń dały satysfakcjonujące wyniki.</b></p> <p>Potwierdzenie, że krok 2 z rządowego planu będzie kontynuowany, nastąpiło po tym, jak odpowiednie środki zostały uzgodnione na spotkaniu "Covid O" i omówione w poniedziałek 5 kwietnia. Przed przystąpieniem do tego kroku rząd przestudiował najnowsze dane, aby ocenić wpływ pierwszego kroku, który rozpoczął się wraz z ponownym otwarciem szkół w dniu 8 marca.</p> <p><u>Ocenę oparto na czterech testach:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Program wdrażania szczepionek jest kontynuowany z powodzeniem</li> <li>Dowody wskazują, że szczepionki są wystarczająco skuteczne w ograniczaniu hospitalizacji i zgonów u osób zaszczepionych.</li> <li>Wskaźniki zakażeń nie stwarzają ryzyka gwałtownego wzrostu liczby hospitalizacji, który mógłby spowodować niezrównoważoną presję na NHS.</li> <li>Ocena ryzyka nie została zasadniczo zmieniona przez nowe VOC.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	Jak określono w rządowym planie postępowania, potrzeba około czterech tygodni, aby zobaczyć w danych wpływ poprzedniego kroku.
<p><b>Public Health England</b>  <i>Twice weekly rapid testing to be available to everyone in England</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/news/twice-weekly-rapid-testing-to-be-available-to-everyone-in-england">https://www.gov.uk/government/news/twice-weekly-rapid-testing-to-be-available-to-everyone-in-england</a>            Data publikacji: 05.04.2021</p>	<p><b>Każdy w Wielkiej Brytanii będzie mógł uzyskać dostęp do bezpłatnych, regularnych, szybkich testów na koronawirusa od 9 kwietnia.</b> W znaczącym kroku naprzód, który toruje drogę do ponownego otwarcia przedsiębiorstw i społeczeństwa, każdy będzie mógł uzyskać dostęp do bezpłatnych, szybkich testów z przepływem bocznym (LFD) dla siebie i swoich rodzin do wykorzystania dwa razy w tygodniu, zgodnie z wytycznymi klinicznymi.</p> <p>Szybkie testy były do tej pory dostępne dla osób najbardziej narażonych na zakażenie i osób, które muszą wychodzić z domu w związku z pracą, w tym pracowników pierwszej linii NHS, pracowników i mieszkańców domów opieki, a także uczniów i ich rodzin. Teraz szybkie testy będą dostępne dla wszystkich, a ludzie będą zachęceni do regularnego ich wykonywania, aby zapobiec wybuchowi epidemii i odzyskać bardziej normalny tryb życia.</p> <p>Jedna na trzy osoby zarażone wirusem COVID-19 nie odczuwa żadnych objawów i może nieświadomie rozprzestrzeniać wirusa. Testy LFD szybko wykrywają przypadki, co oznacza, że osoby dodatnie mogą być natychmiast izolowane. Od momentu wprowadzenia szybkich testów, ponad 120 000 dodatnich przypadków, które w innym przypadku nie zostałyby wykryte, zostało już zidentyfikowanych przez LFD. Dzięki udostępnieniu szybkich testów dla wszystkich, więcej przypadków zostanie wykrytych, przerywając łańcuch przenoszenia choroby i ratując życie.</p> <p>Wraz z wprowadzeniem szczepionki, regularne testy będą istotną częścią łagodzenia ograniczeń, ponieważ pomogą szybko powstrzymać rozprzestrzenianie się nowych wariantów. Dzięki nowej technologii testowania, dodatnie przypadki VOC są wykrywane szybciej niż kiedykolwiek wcześniej. Większa liczba osób poddających się testom zwiększy zdolność do identyfikacji i kontroli wariantów.</p>
<p><b>Communicable Diseases Network Australia</b>  <i>COVID-19 vaccination – ATAGI immunisation provider guide to obtaining informed consent for COVID-19 vaccine</i>  <a href="https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-atagi-immunisation-provider-guide-to-obtaining-informed-consent-for-covid-19-vaccine">https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-atagi-immunisation-provider-guide-to-obtaining-informed-consent-for-covid-19-vaccine</a>            Data aktualizacji: 03.04.2021</p>	<p><b>Dokument został zaktualizowany w dniu 3 kwietnia 2021 r. w celu uwzględnienia informacji o badaniu bezpieczeństwa dotyczącym rzadkiego stanu zakrzepowego zgłaszanego po szczepionce przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca.</b></p> <p><u>Badanie bezpieczeństwa dotyczące zakrzepicy i trombocytopenii po zastosowaniu szczepionki AstraZeneca:</u></p> <p>Może istnieć związek pomiędzy szczepionką AstraZeneca a rzadkimi przypadkami zakrzepicy związanej z małopłytkowością. Częstość jego występowania waha się od 1 do 8 na milion podanych dawek szczepionki. Jeden przypadek w Australii został zgłoszony w dniu 1 kwietnia 2021 r. (po podaniu około 400 000 dawek szczepionki AstraZeneca). Badacze nie potwierdzili związku przyczynowego ze szczepionką AstraZeneca. Jednakże dochodzenie jest w toku. Początek zgłaszanych przypadków występował w okresie od 4 do 20 dni po szczepieniu. Choroba występowała jako zakrzepica zatok żylnych mózgu (CVST) lub zakrzepica w innych miejscach. CVST może objawiać się uporczywym bólem głowy, który nie ustępuje po zastosowaniu znieczulenia, cechami podwyższonego ciśnienia śródczaszkowego (w tym ostrym, silnym bólem głowy, wymiotami, dezorientacją), ogniskowymi deficytami neurologicznymi i/lub drgawkami.</p> <p>Świadczeniodawcy powinni być świadomi sygnałów ostrzegawczych tych stanów. Jeśli u pacjenta, który otrzymał szczepionkę AstraZeneca podejrzewa się CVST lub inne ciężkie powikłanie zakrzepowe z małopłytkowością, należy skierować go na oddział ratunkowy w celu dalszej oceny i konsultacji hematologicznej. Badania kliniczne powinny obejmować pełną morfologię krwi (w celu potencjalnego wykrycia trombocytopenii), D-dimery i obrazowanie radiologiczne. Pacjenci, u których podejrzewa się ten stan, NIE powinni otrzymywać heparyny ani transfuzji płytek krwi.</p> <p>Nie odnotowano zwiększonej ogólnej częstości występowania stosunkowo często występujących rodzajów zakrzepów krwi (w tym zakrzepicy żył głębokich [DVT] i zatorowości płucnej [PE]) po szczepieniu przeciwko COVID-19.</p>
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b></p>	<p>W dniu 7 kwietnia CECC (Central Epidemic Command Center) ogłosiło, że od 12 kwietnia rozpocznie podawanie szczepionki przeciwko COVID-19 pracownikom urzędów centralnych i lokalnych oraz pracownikom pierwszej linii o wysokim ryzyku narażenia, którzy są osobami</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Taiwan to start offering COVID-19 vaccine to quarantine personnel at central and local governments and workers at high risk of exposure on April 12</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/TLYFW3A1uUZDxt9vosLu7A?typeid=158">https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/TLYFW3A1uUZDxt9vosLu7A?typeid=158</a></p> <p>Data publikacji: 07.04.2021</p>	<p>z grup 2 i 3 wymienionych w programie szczepień przeciwko COVID-19. Pracownicy narażeni na wysokie ryzyko to załogi samolotów zagranicznych linii lotniczych, członkowie załóg międzynarodowych statków handlowych, taksówkarze kwarantannowi oraz pracownicy pierwszej linii, związani z pracą w hotelach kwarantannowych.</p> <p>CECC wyjaśniło, że osoby uprawnione do szczepienia mogą umówić się na wizytę od 15 kwietnia. Oczekuje się, że od 16 kwietnia na Tajwanie będzie 170 punktów szczepień oferujących szczepienia, a osoby kwalifikujące się do szczepienia mogą wyszukać punkty szczepień w Internecie i umówić się na wizytę.</p>
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b></p> <p><i>Starting April 10, Taiwan to again allow arriving travelers with history of travel to the UK, South Africa or Eswatini to undergo quarantine at quarantine hotels or follow one person per residence requirement and quarantine at home</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/RzKhFZlmFhpmX7rRTMpvLQ?typeid=158">https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/RzKhFZlmFhpmX7rRTMpvLQ?typeid=158</a></p> <p>Data publikacji: 07.04.2021</p>	<p>W dniu 7 kwietnia CECC ogłosiło, że od 10 kwietnia 2021 r., godz. 00:00 (czas przybycia), podróżni, którzy podróżowali do Wielkiej Brytanii, Republiki Południowej Afryki lub Królestwa Eswatini w ciągu ostatnich 14 dni (w tym podróżni, którzy przejeżdżali tranzytem przez te kraje) nie będą musieli przebywać w ośrodkach kwarantanny grupowej po przybyciu na Tajwan; tacy podróżni mogą przejść 14-dniową kwarantannę w hotelu kwarantannowym lub przestrzegać wymogu kwarantanny w miejscu zamieszkania w postaci jednej osoby na miejsce zamieszkania. Decyzja CECC pozwala podróżnym z tych trzech krajów na przestrzeganie tych samych środków, co podróżni z krajów objętych zawiadomieniem o podróżach na poziomie 3. Po 14-dniowym okresie kwarantanny muszą oni jeszcze dodatkowo przez 7 dni stosować się do zasad samodzielnej kontroli zdrowia.</p> <p>Przed wejściem na pokład samolotu na Tajwan wszyscy podróżni muszą przedstawić wynik testu RT-PCR wydany w ciągu trzech dni przed planowanym czasem lotu; podróżni przybywający na Tajwan muszą zorganizować miejsce (hotel kwarantannowy lub mieszkanie spełniające wymóg jednej osoby na mieszkanie), w którym będą mogli przejść kwarantannę. Muszą również zalogować się do Systemu Kwarantanny dla Wjeżdżających, aby wypełnić deklarację zdrowotną online i złożyć oświadczenie, że dopełnili odpowiednich wymogów. Środki dotyczące wjazdu i kwarantanny będą dostosowywane na bieżąco w zależności od stanu pandemii i skuteczności nowej polityki.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Praxisbericht: Nicht-invasive Beatmung bei COVID-19</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Beatmung.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Beatmung.pdf?__blob=publicationFile</a></p> <p>Data publikacji: 06.04.2021</p>	<p>Analiza danych i zalecenia dotyczące stosowania NIV u pacjentów z COVID-19 przygotowana przez członków grupy COVRIIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieinwazyjna terapia wentylacyjna w przypadku COVID-19 może znacznie poprawić wydajność utlenowania płuc, zwłaszcza w połączeniu z <i>prone position</i>. Jednak pozytywny wpływ na śmiertelność ma miejsce tylko jeśli stan pacjenta ustabilizuje się w krótkim czasie.</li> <li>• Długotrwałe stosowanie NIV w hipoksemii, szczególnie po 3–5 dniach, wiąże się z niezwykle wysoką śmiertelnością, dlatego zaleca się je wyłączyć po krytycznej ocenie i pod warunkiem zapewnienia 24-godzinnej gotowości do intubacji pacjenta.</li> <li>• Stosowanie NIV u chorych na COVID-19 powinno przebiegać zgodnie z zaleceniami zawartymi w wytycznych dotyczących stosowania NIV w przypadku niedotlenienia płuc u pacjentów bez COVID-19.</li> <li>• Jedną z zalet NIV (u chorych ze strukturalnymi chorobami płuc, np. POChP) jest niższy odsetek powikłań infekcyjnych, zwłaszcza wentylacyjnego zapalenia płuc.</li> <li>• W badaniu wykazano, że pacjenci (zwłaszcza starsi), którzy przebywają na OAIT przez krótki okres czasu i są odpowiednio wentylowani z zastosowaniem NIV, wykazują nieco lepsze wyniki przeżycia (śmiertelność wynosiła 40%). Z kolei pacjenci, u których sama terapia</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																						
	<p>NIV zakończyła się niepowodzeniem, a co za tym idzie, konieczna była intubacja, charakteryzującą się niezwykle wysoką śmiertelnością. Opóźniona intubacja (3–5 dzień od rozpoczęcia NIV) wiąże się z gwałtownym wzrostem śmiertelności (do 75%). Aktualna analiza dostępna jest pod adresem: <a href="https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.28.21254477v2">https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.28.21254477v2</a></p>																						
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut</i>  <i>Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung</i>  <i>STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?blob=publicationFile</a>            Data publikacji: 08.04.2021</p>	<p>Aktualizacja Rekomendacji STIKO dotycząca szczepienia przeciwko COVID-19 obejmująca projekt z 1 kwietnia br.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Szczepionki mRNA (Pfizer, Moderna) i szczepionka COVID-19 Janssen mogą być stosowane we wszystkich grupach wiekowych i we wszystkich populacjach, dla których zostały zatwierdzone.</li> <li>Rozpoczęta seria szczepień musi być zakończona tym samym produktem; wyjątek dotyczy szczepień osób w wieku &lt;60 lat, które otrzymały już pierwszą dawkę szczepionki COVID-19 Vaccine AstraZeneca. Biorąc pod uwagę dostępne dowody i obecną sytuację epidemiologiczną, STIKO zaleca stosowanie szczepionki COVID-19 AstraZeneca dla osób w wieku ≥ 60 lat. Zastosowanie szczepionki COVID-19 Vaccine AstraZeneca poniżej tej granicy wieku jest możliwe na podstawie decyzji lekarza i przy indywidualnej akceptacji ryzyka. Jak dotąd nie są dostępne żadne dane dotyczące ryzyka związanego z drugą dawką szczepionki.</li> <li>W chwili obecnej zaleca się, aby osoby w wieku &lt; 60 lat zamiast drugiej dawki szczepionki AstraZeneca otrzymywały dawkę szczepionki mRNA 12 tygodni po pierwszym szczepieniu. Decyzja ta jest podyktowana doniesieniami, że ochrona wywołana pojedynczym szczepieniem Astra-Zeneca zaczyna się zmniejszać po 12 tygodniach.</li> <li>Do 2. priorytetu szczepień dopisano osoby z przewlekłymi chorobami nerek i poddawane dializoterapii.</li> <li>Na podstawie dotychczas dostępnych danych można przypuszczać, że wydalanie wirusa u osób zakażonych SARS-CoV-2 pomimo zakończonej serii szczepień jest znacznie mniejsze, a tym samym zmniejsza się ryzyko transmisji. Należy jednak założyć, że pomimo szczepienia może dojść do objawowego lub bezobjawowego zakażenia, a tym samym wydalania wirusa SARS-CoV-2.</li> <li>Po szczepieniu szczepionką COVID-19 Vaccine AstraZeneca u zaszczepionych osób występowały rzadkie przypadki zakrzepicy połączone z małopłytkowością. Poszczególne przypadki były łączone ze zwiększonym krzepnięciem lub krwawieniem w całym ciele. Objawy pojawiały się od 4 do 16 dni po szczepieniu. Jak dotąd te poważne skutki uboczne obserwowano głównie u kobiet w wieku ≤ 55 lat, ale miały miejsce również u mężczyzn i osób starszych. PEI i Europejska Agencja Leków (EMA) prowadzą dalsze dochodzenie.</li> <li>Osoby zaszczepione szczepionką AstraZeneca powinny zostać poinformowane, że w przypadku wystąpienia takich objawów jak silny, uporczywy ból głowy, duszność, obrzęk nóg, uporczywy ból brzucha, objawy neurologiczne lub punktowe krwawienie skórne, należy natychmiast zgłosić się po pomoc lekarską.</li> </ul>																						
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <i>Die Nationale Teststrategie</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html</a>            Data aktualizacji: 01.04.2021</p>	<p>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 8 marca 2021) oraz aktualizację kryteriów testowania.</p> <table border="1" data-bbox="562 1082 2022 1327"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">Rodzaj testu</th> <th rowspan="2">Częstotliwość</th> <th rowspan="2">Priorytet dla testu PCR</th> </tr> <tr> <th>PCR<sup>2</sup></th> <th>Test antygenowy<sup>3</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Opieka zdrowotna i Pacjenci</td> <td>Pacjenci objawowi<sup>1</sup></td> <td style="background-color: #008000;"></td> <td style="background-color: #d9ead3;">4</td> <td>doraźnie<sup>a</sup></td> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">1</td> </tr> <tr> <td>Testowanie po ekspozycji</td> <td style="background-color: #008000;"></td> <td style="background-color: #d9ead3;">4</td> <td>doraźnie<sup>a</sup></td> <td style="background-color: #4f81bd; color: white;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Osoby z kontaktu:</b> mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. to samo gospodarstwo domowe, 15-minutowy kontakt, aplikacja)</p>						Rodzaj testu		Częstotliwość	Priorytet dla testu PCR	PCR <sup>2</sup>	Test antygenowy <sup>3</sup>	Opieka zdrowotna i Pacjenci	Pacjenci objawowi <sup>1</sup>		4	doraźnie <sup>a</sup>	1	Testowanie po ekspozycji		4	doraźnie <sup>a</sup>	2
		Rodzaj testu		Częstotliwość			Priorytet dla testu PCR																
		PCR <sup>2</sup>	Test antygenowy <sup>3</sup>																				
Opieka zdrowotna i Pacjenci	Pacjenci objawowi <sup>1</sup>		4	doraźnie <sup>a</sup>	1																		
	Testowanie po ekspozycji		4	doraźnie <sup>a</sup>	2																		



Organizacja / Dokument	Podsumowanie								
				<b>W przypadku pojawienia się ogniska:</b> osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze		5,6	doraźnie <sup>a</sup>	3	
			Badania przesiewowe, m.in w szpitalach opiekuńczych, lecznictwie ambulatoryjnym <sup>9</sup>	Pacjenci/ rezydenci/ opiekunowie	Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną		4	doraźnie <sup>a</sup>	3
					<b>Testowanie przesiewowe</b> zgodnie z założeniami placówki		7,8	cyklicznie <sup>b</sup>	4
			Personel	np. przed rozpoczęciem nowej pracy		8	doraźnie <sup>a</sup>	2	
				<b>Testowanie przesiewowe</b> zgodnie z założeniami placówki	10	7	cyklicznie <sup>b</sup>	4	
	Odwiedzający	Przed wizytą w placówce		8	doraźnie <sup>a</sup>	4			
	Inne obszary	Pacjenci bezobjawowi	Badania przesiewowe	Placówki edukacyjne	<b>Testowanie przesiewowe</b> zgodnie z założeniami placówki		7,8	doraźnie <sup>a</sup> / cyklicznie <sup>b</sup>	5
				W miejscu pracy	<b>Testowanie przesiewowe</b> zgodnie z założeniami placówki		7,8	doraźnie <sup>a</sup> / cyklicznie <sup>b</sup>	5
				Bezpłatne szybkie testy	<b>Testy populacyjne</b> o szerokim dostępie, z formalnym potwierdzeniem wyniku		7,8	doraźnie <sup>a</sup> / cyklicznie <sup>b</sup>	5
				Testy do samodzielnego wykonania	<b>Testy do samodzielnego wykonania</b> , bez wymogów formalnych		11	doraźnie <sup>a</sup> / cyklicznie <sup>b</sup>	5
		Zalecane	<sup>1</sup> Należy rozważyć diagnostykę różnicową <sup>2</sup> Testy laboratoryjne i Point-of-Care <sup>3</sup> Jeśli uzyskano dodatni wynik testu antygenowego, należy go potwierdzić za pomocą testu PCR <sup>4</sup> Jeśli potrzebne jest szybkie uzyskanie wyniku <sup>5</sup> Jeśli konieczne jest wprowadzenie izolacji grupowej <sup>6</sup> Np. gdy można wykonać laboratoryjne testy antygenowe, aby zmniejszyć obciążenie diagnostyki PCR <sup>7</sup> Testy przesiewowe w uzgodnieniu z lokalnymi służbami sanitarnymi <sup>8</sup> Test do szybkiego wykonania przy pacjencie <sup>9</sup> Obejmuje osoby niepełnosprawne, ośrodki rehabilitacyjne, zabiegi i opiekę ambulatoryjną, dializoterapię, opiekę dzienną, podstawową opiekę zdrowotną itd. <sup>10</sup> Testy PCR można również przeprowadzać przesiewowo na podstawie decyzji służb sanitarnych <sup>11</sup> Testy do samodzielnego wykonania z dopuszczeniem do obrotu przez BfArM						
		Dopuszczone							
		Dopuszczone, w zależności od możliwości							
		Pod warunkiem dodatniego testu w kierunku SARS-CoV-2							
		<sup>a</sup> w zależności od przypadku							
	<sup>b</sup> w zależności od strategii testowania placówki								
<b>Robert Koch Institute</b> <i>Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei</i>	Aktualizacja zaleceń dotyczących kryteriów testowania objawowych pacjentów z podejrzeniem COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testować należy wszystkich pacjentów objawowych, bez względu na nasilenie objawów.</li> <li>• Testowaniem zostają objęte wszystkie osoby, które miały kontakt z osobą zakażoną, niezależnie od objawów.</li> </ul>								

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 09.03.2021</p>	
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 07.04.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń organizacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz zakładów opiekuńczych w czasie pandemii COVID-19 obejmująca zmiany dotyczące kwarantanny osób zaszczepionych oraz zasady postępowania w sytuacjach braku personelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie osoby zaszczepione (15 dni po podaniu drugiej dawki) nie wymagają kwarantanny. Obowiązek utrzymano dla zaszczepionych pacjentów przebywających w placówkach medycznych – ma to zapewnić ochronę pacjentom niezaszczepionym przed (szczętkowym) ryzykiem przeniesienia zakażenia.</li> <li>• Ryzyko transmisji jest większe między pacjentami (np. z sąsiadujących łóżek) niż w przypadku zaszczepionego personelu medycznego, który musi nadal przestrzegać ścisłych zasad higieny lub zaszczepionych mieszkańców placówek opiekuńczych, ponieważ może przyczynić się do zakażenia osób niezaszczepionych.</li> <li>• Zaszczepiony personel musi nadal przestrzegać wszystkich środków higieny i środków ochronnych. Jeśli wynik testu w kierunku SARS-CoV-2 jest pozytywny, zaszczepiony kontakt ponownie staje się przypadkiem. W tej sytuacji należy podjąć wszystkie środki ochronne zgodnie z zasadami obowiązującymi pozostałe osoby.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 07.04.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących postępowania z przypadku pojawienia się ogniska COVID-19 w ośrodkach opieki zdrowotnej.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli pojawia się podejrzenie lub potwierdzone zostało zakażenie jednym z niepokojących wariantów wirusa (VOC), należy takich pacjentów (w szczególności w przypadku wariantów B.1.351 i P1) odizolować od pacjentów zakażonych pozostałymi wariantami wirusa.</li> <li>• Jeśli zakażenie SARS-CoV-2 wystąpiło w obszarze NON-COVID, należy wydzielić trzy strefy: COVID-19, z podejrzeniem zakażenia i NON-COVID (lub należy przenieść pacjentów bezpośrednio do szpitala leczącego pacjentów zakażonych COVID-19).</li> <li>• W przypadku podejrzenia zakażenia rzadkim VOC, wskazane może być objęcie kwarantanną całego oddziału, części budynku lub szpitala. W takiej sytuacji wszystkie osoby są uznawane za osoby z kontaktu i muszą pozostać w objętym kwarantanną budynku. W takiej sytuacji pracownicy mogą przemieszczać się wyłącznie pomiędzy pracą a domem, jednak nie powinni korzystać ze środków komunikacji publicznej (samochód, autobus, transport zorganizowany). Pacjentów można wypisać, jednak podlegają oni kwarantannie domowej.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</a></p>	<p>Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 zalecenia dotyczące kwarantanny ozdrowieńców i osób zaszczepionych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli nastąpił bliski kontakt osobą, która przechorowała już SARS-CoV-2 (potwierdzone metodą PCR), kwarantanna nie jest wymagana, jeśli kontakt nastąpił w okresie 6 miesięcy od rozpoznania. W takiej sytuacji osoby, które mają bliski kontakt z grupami ryzyka (zawodowo lub prywatnie), powinny odbyć 14-dniową przerwę w aktywności zawodowej lub prywatnych kontaktach z grupami ryzyka.</li> <li>• Jeśli podejrzewa się zakażenie jednym z niepokojących wariantów SARS-CoV-2, z wyjątkiem wariantu B.1.1.7, w przypadku źródła potwierdzonego laboratoryjnie, zaleca się odbycie kwarantanny, niezależnie od odstępu czasu do poprzedniego zakażenia.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data aktualizacji:</u> 09.04.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoby, które zostały w pełni zaszczepione przeciwko COVID-19 są zwolnione z kwarantanny po narażeniu na potwierdzony przypadek SARS-CoV-2, podobnie jak osoby, które przeszły w przeszłości potwierdzone w badaniu PCR i objawowe zakażenie SARS-CoV-2 oraz otrzymały jedną dawkę szczepionki. Zwolnienie z kwarantanny dotyczy szczepionek aktualnie zatwierdzonych w Niemczech i rekomendowanych przez Stałą Komisję ds. Szczepień (STIKO). Samokontrolę zdrowia (temperatura ciała, objawy) należy prowadzić do 14 dnia po ekspozycji. Jeśli pomimo wcześniejszego szczepienia wystąpią objawy, należy poddać się samoizolacji i bezzwłocznie się przetestować.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/17/Art_01.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/17/Art_01.html</a>  <u>Data aktualizacji:</u> 01.04.2021</p>	<p>Opracowanie analityczne dotyczące roli i wpływu testów antygenowych na przebieg epidemii. W tekście omówiono również możliwości i wyzwania związane z powtarzaniem testów w celu zmniejszenia liczby zakażeń oraz oczekiwany wpływ szerokiej oferty testowej na transmisję wirusa.</p> <p>Podstawowym środkiem ochronnym jest izolacja i testowanie osób objawowych z wykorzystaniem testów PCR. Dostęp do testów antygenowych dla osób bezobjawowych nie powinien prowadzić rezygnacji z już obowiązujących środków (MDD), a może poprawić kontrolę nad epidemią.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Corona-KiTa-Studie</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie.html</a>  <u>Data publikacji:</u> 09.04.2021</p>	<p>Publikacja kwartalnych wyników badania „Corona-KiTa”, które poświęcone jest wyzwaniom związanym z opieką nad dziećmi (KiTa) w czasie pandemii oraz roli dzieci w rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2.</p>