



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

10.09.2021 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>,
- National Institutes of Health <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>,
- 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>,
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Wyszukiwaniem objęto okres od 2 do 9 września 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.

Najważniejsze informacje z zakresu strategii szczepień dotyczą:

- aktualizacji zaleceń dotyczących dawki uzupełniającej u pacjentów z ciężką immunosupresją i zaleceń dotyczących szczepienia dzieci (PHE),
- wprowadzenia szczepień uzupełniających w Hiszpanii (MSCBS),

- wprowadzenia programu szczepień uzupełniających dla osób z obniżoną odpornością i seniorów w wieku 60 lat i starszych (MOH Singapore).

Najważniejsze informacje z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions) dotyczą:

- wydłużenia standardowego okresu izolacji zalecanego w przypadku kontaktów z chorymi w warunkach szpitalnych (PHE),
- aktualizacji zasad postępowania przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 (RKI),
- aktualizacji dokumentu służącego do oceny ryzyka w przypadku ekspozycji na wirus SARS-CoV-2 w środowisku szkolnym (RKI),
- aktualizacji zaleceń dotyczących zarządzania zakażeniami, kontaktami i ogniskami COVID-19 w placówkach edukacyjnych (MSCBS).

Najważniejsze informacje z zakresu farmakoterapii dotyczą:

- stosowania przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2 w leczeniu łagodnego do umiarkowanego COVID-19 oraz w profilaktyce poekspozycyjnej (PEP) osób, u których istnieje wysokie ryzyko progresji do ciężkiej postaci COVID-19 (NIH),
- aktualizacji zaleceń grupy COVRIIN dotyczącej stosowania leków przeciwzakrzepowych (RKI).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień	
<p>Public Health England <i>COVID-19: the green book, chapter 14a</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a Data aktualizacji: 03.09.2021</p>	<p>Zaktualizowano informacje dotyczące uwzględnienia zastosowania trzeciej dawki szczepionki u pacjentów z ciężką immunosupresją i zmienionych grup dzieci, którym należy zaproponować szczepienie oraz informacji dotyczących alergii na PEG.</p> <ul style="list-style-type: none"> JCVI zaleca, aby trzecią dawkę szczepionki zaproponować osobom w wieku 12 lat i starszym, u których wystąpiła ciężka immunosupresja w okresie poprzedzającym podanie pierwszej lub drugiej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 w schemacie podstawowym. Większość osób, u których immunosupresja rozpoczęła się co najmniej 2 tygodnie po podaniu drugiej dawki szczepionki, nie wymaga na tym etapie dodatkowego szczepienia. Decyzja o terminie podania trzeciej dawki powinna być podjęta przez specjalistę zajmującego się pacjentem. Na ogół szczepionki podawane w okresie minimalnej immunosupresji (jeśli to możliwe) mają większe szanse na uzyskanie lepszej odpowiedzi immunologicznej. Trzecia dawka powinna być podana najlepiej co najmniej 8 tygodni po drugiej dawce, ze szczególnym uwzględnieniem obecnych lub planowanych terapii immunosupresyjnych.
<p>Public Health England <i>MHRA statement on booster doses of Pfizer and AstraZeneca COVID-19 vaccines</i> https://www.gov.uk/government/news/mhra-statement-on-booster-doses-of-pfizer-and-astrazeneca-covid-19-vaccines Data publikacji: 09.09.2021</p>	<p>MHRA ogłosiło, iż szczepionki przeciwko COVID-19 wyprodukowane przez firmy Pfizer i AstraZeneca mogą być stosowane jako bezpieczne i skuteczne dawki przypominające. Teraz JCVI będzie decydować, czy należy podać dawki przypominające, a jeśli tak, to jakie szczepionki należy zastosować. MHRA wdrożyło kompleksową strategię monitorowania bezpieczeństwa wszystkich zatwierdzonych w Wielkiej Brytanii szczepionek przeciwko COVID-19 i nadzór ten będzie obejmował szczepienia przypominające.</p>
<p>Public Health England <i>JCVI issues updated advice on COVID-19 vaccination of children aged 12 to 15</i> https://www.gov.uk/government/news/jcvi-issues-updated-advice-on-covid-19-vaccination-of-children-aged-12-to-15 Data publikacji: 03.09.2021</p>	<p>Zgodnie z najnowszymi zaleceniami JCVI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dzieciom w wieku od 12 do 15 lat z chorobami współistniejącymi, które narażają je na większe ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, należy zaproponować szczepienie. Rozszerzono zakres schorzeń współistniejących, które należy brać pod uwagę. W przypadku zdrowych dzieci w wieku 12-15 lat ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 jest małe, a zatem potencjalna korzyść ze szczepienia przeciwko COVID-19 jest również niewielka. W opinii JCVI ogólne korzyści zdrowotne wynikające ze szczepienia zdrowych dzieci w wieku 12-15 lat są nieznacznie większe niż potencjalne szkody. Uważa się, że ten margines korzyści jest zbyt mały, aby obecnie popierać powszechne szczepienie przeciwko COVID-19 w tej grupie wiekowej. Komitet będzie nadal analizował dane dotyczące bezpieczeństwa w miarę ich pojawiania się. Poprzednio JCVI zalecił, aby dzieciom z ciężkimi zaburzeniami neurologicznymi, zespołem Downa, niedoborami odporności, poważnymi i wielorakimi zaburzeniami w nauce lub figurującym w rejestrze osób z trudnościami w uczeniu się zaproponować szczepienie przeciwko COVID-19. Po uwzględnieniu aktualnych danych dotyczących przyjęć do szpitala i zgonów JCVI zaleca rozszerzenie tego zalecenia o dzieci w wieku 12-15 lat z następującymi schorzeniami:

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> - nowotwory złośliwe hematologiczne - anemia sierpowata - cukrzyca typu 1 - wrodzona choroba serca - inne schorzenia opisane w dokumencie JCVI. <ul style="list-style-type: none"> • Dzieciom ze słabo kontrolowaną astmą i mniej powszechnymi schorzeniami, często wynikającymi z wad wrodzonych lub metabolicznych, w których infekcje dróg oddechowych mogą prowadzić do ciężkiego przebiegu choroby, również należy zaproponować szczepienie.
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <i>La Comisión de Salud Pública aprueba administrar una dosis adicional de la vacuna de la COVID-19 para algunas personas inmunodeprimidas</i> https://www.mschs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5465 Data publikacji: 07.09.2021</p>	<p>Komunikat prasowy na stronie Ministerstwa Zdrowia informujący o wprowadzeniu szczepień uzupełniających w Hiszpanii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dawkę uzupełniającą podawać można wybranym osobom z ciężkim niedoborem odporności, u których po konwencjonalnym schemacie szczepień mogło dojść do niewystarczającej odpowiedzi immunologicznej. W szczególności grupa ta obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> o osoby po przeszczepie narządów, o osoby po przeszczepie szpiku kostnego. o wszystkich pacjentów stosujących przeciwciała monoklonalne anty-CD20. • Dawkę uzupełniającą należy podać co najmniej 28 dni po poprzedniej, a w przypadku pacjentów przyjmujących przeciwciała monoklonalne anty-CD20 (m.in. rytuksymab,veltuzumab) – sześć miesięcy po zakończeniu leczenia. • Zaleca się szczepienie z wykorzystaniem szczepionek mRNA, a preferowane jest zastosowanie produktu, który został podany w dotychczasowych szczepieniach. <p>Stosowne zmiany nie zostały jeszcze wprowadzone do dokumentu strategii szczepień.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – Clinical advice on the use of a different COVID-19 vaccine as the second dose</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-clinical-advice-on-the-use-of-a-different-covid-19-vaccine-as-the-second-dose Data aktualizacji: 08.09.2021</p>	<p>ATAGI zaleca stosowanie tej samej szczepionki przeciwko COVID-19 w dwóch dawkach schematu szczepienia pierwotnego, chyba że istnieją szczególne przeciwwskazania medyczne lub środki ostrożności, lub ta sama marka szczepionki nie jest dostępna w Australii.</p> <p>W dokumencie wyjaśniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeciwwskazania medyczne i poważne związane ze szczepieniem zdarzenia niepożądane po podaniu dawki 1 szczepionki, które uzasadniają zastosowanie alternatywnej marki szczepionki do podania dawki 2. • stan kliniczny, który powoduje, że zalecana jest szczepionka mRNA (tj. Comirnaty lub Spikevax) zamiast szczepionki Vaxzevria. • zalecenia dotyczące ukończenia schematu szczepienia pierwotnego u osób, które otrzymały w pierwszej dawce szczepionkę niedostępną w Australii.
<p>MOH Singapore <i>UPDATES TO HEALTHCARE PROTOCOLS AND IMPLEMENTATION OF</i></p>	<p>The Multi-Ministry Taskforce (MTF) ogłosiło środki mające na celu spowolnienie rozprzestrzeniania się nowych przypadków, w odpowiedzi na obecną falę infekcji, która rozpoczęła się 23 sierpnia 2021 roku. Od 14 września będzie wprowadzony program szczepień przypominających dla osób z obniżoną odpornością i seniorów w wieku 60 lat i starszych, aby utrzymać wysoki poziom ochrony przed wirusem. Planowane jest rozszerzenie program pilotażowego dotyczącego powrotu do zdrowia w domu, aby umożliwić większej liczbie zaszczepionych osób zdrowienie w warunkach domowych, przyspieszyć termin wypisania ze szpitala dla w pełni zaszczepionych zakażonych oraz skrócić czas trwania kwarantanny.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>VACCINE BOOSTER STRATEGY</p> <p>https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-to-healthcare-protocols-and-implementation-of-vaccine-booster-strategy_10Sep2021</p> <p>Data publikacji: 10.09.2021</p>	<p>W dniu 30 sierpnia 2021 r. rozpoczęto pilotażowy program powrotu do zdrowia w domu dla w pełni zaszczepionych osób zakażonych wirusem, pod warunkiem, że mają one odpowiednie warunki domowe, w których mogą być odizolowane od reszty swoich domowników. W ramach pilotażu członkowie ich gospodarstwa domowego również muszą być w pełni zaszczepieni i nie mogą należeć do żadnych grup szczególnie narażonych (takich jak osoby starsze lub z obniżoną odpornością).</p> <p>Istnieją dowody na to, że zaszczepieni chorzy szybciej wracają do zdrowia niż nieszczepieni. W związku z tym, od 7 września 2021 r. skrócono również czas izolacji dla w pełni zaszczepionych przypadków chorych na COVID-19. Mogą oni zostać wypisani już po siedmiu dniach od zachorowania, jeśli mają niewykrywalne lub bardzo niskie miano wirusa. Osoby nieszczepione będą nadal wypisywane po 14 dniach od zachorowania.</p>
<p>MOH Singapore</p> <p>EXPERT COMMITTEE ON COVID-19 VACCINATION RECOMMENDS AN ADDITIONAL DOSE OF MRNA COVID-19 VACCINE FOR IMMUNOCOMPROMISED AND SENIORS</p> <p>https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/expert-committee-on-covid-19-vaccination-recommends-an-additional-dose-of-mrna-covid-19-vaccine-for-immunocompromised-and-seniors_3Sep2021</p> <p>Data publikacji: 03.09.2021</p>	<p>Komitet Ekspertów ds. Szczepień przeciwko COVID-19 (EC19V) dokładnie przeanalizował dane dotyczące potrzeby podania dodatkowych dawek szczepionki i zaleca, co następuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby z umiarkowanym lub ciężkim upośledzeniem odporności powinny otrzymać trzecią dawkę tej samej szczepionki mRNA dwa miesiące po drugiej dawce jako część podstawowego schematu szczepienia, oraz, • Osoby w wieku 60 lat i starsze oraz mieszkańcy placówek opieki nad osobami starszymi powinny otrzymać dawkę uzupełniającą szczepionki mRNA sześć do dziewięciu miesięcy po zakończeniu schematu szczepienia dwiema dawkami.
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)	
<p>Public Health England</p> <p>COVID-19: infection prevention and control (IPC)</p> <p>https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control</p> <p>Data aktualizacji: 02.09.2021</p>	<p>Standardowy okres izolacji zalecany w przypadku kontaktów z chorymi w warunkach szpitalnych został zmieniony z 10 na 14 dni, zgodnie z aktualnymi wytycznymi w zakresie opieki zdrowotnej.</p>
<p>Robert Koch Institut</p>	<p>Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2:</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="190 236 546 319"><i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen</i></p> <p data-bbox="190 319 546 438">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</p> <p data-bbox="190 438 546 478">Data aktualizacji: 09.09.2021</p>	<p data-bbox="546 236 2040 263">Czynniki zmniejszające priorytet postępowania epidemiologicznego:</p> <ul data-bbox="546 263 2040 391" style="list-style-type: none"> • sytuacje z dobrze wdrożoną wieloskładnikową strategią DDM+W, ograniczenie transmisji poprzez szczepienie i badania przesiewowe, • sytuacja narażenia podczas wydarzeń zbiorowych dużym odsetkiem osób zaszczepionych lub ozdowieńców, dobrze wdrożona strategia DDM+W lub kontrola kontaktów poprzez aplikację lub listy uczestników, • w przypadku lotów trwających krócej niż 5 godzin można założyć mniejsze ryzyko infekcji niż w przypadku dłuższych lotów. <p data-bbox="546 391 2040 422">Zalecane schematy kwarantanny osób z kontaktu:</p> <ul data-bbox="546 422 2040 774" style="list-style-type: none"> • 10-dniowa kwarantanna bez badania na jej zakończenie. • 5-dniowa zakończona testem PCR pod warunkiem pobrania próbki nie wcześniej niż 5-ego dnia. Zwolnienie z kwarantanny następuje dopiero po otrzymaniu ujemnego wyniku testu. Test wykonany wcześniej nie zwalnia z kwarantanny. W przypadku osób, które są regularnie testowane w ramach strategii testów przesiewowych (np. dzieci w wieku szkolnym), można przeprowadzić wysokiej jakości szybkie testy antygenowe. • 7-dniowa zakończona szybkim testem antygenowym pod warunkiem pobrania próbki nie wcześniej niż 7-ego dnia. Zwolnienie z kwarantanny następuje dopiero po otrzymaniu ujemnego wyniku testu. Test wykonany wcześniej nie zwalnia z kwarantanny. • Podczas kwarantanny należy przeprowadzić samokontrolę stanu zdrowia (temperatura ciała, objawy), a w przypadku ich wystąpienia natychmiast poddać się samoizolacji i badanie PCR. Samokontrolę stanu zdrowia należy kontynuować po zakończeniu kwarantanny do upływu 14 dni od ostatniej ekspozycji. W przypadku wystąpienia objawów choroby, zakażenie SARS-COV-2 należy niezwłocznie wykluczyć za pomocą testów. • Znosi się obowiązek wielokrotnego testowania osoby objętej kwarantanną. <p data-bbox="546 774 2040 805">Ocena ryzyka zakażenia przez odpowiedzialne służby sanitarne</p> <ul data-bbox="546 805 2040 933" style="list-style-type: none"> • W ocenie ryzyka zakażenia należy wziąć pod uwagę następujące czynniki: <ul data-bbox="546 837 2040 933" style="list-style-type: none"> ○ Ekspozycja w pomieszczeniach wiąże się ze znacznie większym ryzykiem niż ekspozycja na świeżym powietrzu, ○ Długotrwała lub wielokrotna ekspozycja wiąże się zwykle z wyższym ryzykiem niż pojedyncza, ograniczona czasowo, ○ Ocena środowiska (np. pokój, długość pobytu, gęstość zaludnienia, wentylacja, wykonywane czynności). <p data-bbox="546 933 2040 965">Kwarantanna osób zaszczepionych i ozdowieńców</p> <ul data-bbox="546 965 2040 1284" style="list-style-type: none"> • Osoby w pełni zaszczepione lub ozdowieńcy, którzy przeszli zakażenie < 6 miesięcy, są zwolnione z kwarantanny po kontakcie z osobą chorą. W przypadku osób w pełni zaszczepionych zwolnienie z kwarantanny dotyczy wyłącznie szczepionek zatwierdzonych w Niemczech i zalecanych przez STIKO. (Dopuszczone za granicą wersje szczepionek zatwierdzonych przez UE są takie same, jak szczepionki dostępne w UE.) Samokontrola stanu zdrowia (temperatura ciała, objawy) powinna być prowadzona przez 14. dni od ostatniej ekspozycji. • Jeśli po kontakcie z osobą chorą, dojdzie do wystąpienia objawów u osoby w pełni zaszczepionej lub ozdowieńca, musi ona natychmiast poddać się samoizolacji i niezwłocznie wykonać test PCR. • Osoby w pełni zaszczepione i ozdowieńcy, które mają kontakt z osobami o podwyższonym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, powinny odstąpić od wykonywania swoich obowiązków wobec tych osób na okres 14 dni od ostatniej ekspozycji na osobę chorą. • W celu wykrycia zakażeń przedobjawowych i bezobjawowych u osób zaszczepionych i ozdowieńców, które mają kontakt z osobami o podwyższonym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, zaleca się możliwie najszybsze wykonanie testu PCR. <p data-bbox="546 1284 2040 1345">W indywidualnych przypadkach, w których wystąpiła ekspozycja na warianty beta (B.1.351 i podlinie) lub gamma (P.1 i podlinie), osoby w pełni zaszczepione i ozdowieńcy, muszą być poddane kwarantannie.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie									
<p>Robert Koch Institut <i>Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hilfestellung_GA_Schulen.html Data aktualizacji: 09.09.2021</p>	<p>Aktualizacja dokumentu wspierającego władze oświatowe w procesie zarządzania epidemią w przypadku wystąpienia ekspozycji na wirus SARS-CoV-2 w środowisku szkolnym.</p> <ul style="list-style-type: none"> Zalecenia opisane w dokumencie należy stosować po uzyskaniu przez członka społeczności szkolnej (również przez nauczyciela oraz pracowników niepedagogicznych) dodatniego wyniku badania PCR w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Aby zmniejszyć ryzyko zakażeń w środowisku szkolnym, należy przeprowadzać testy przesiewowe. Preferowane są testy PCR Lollipop lub szybkie testy antygenowe. Ponieważ szybkie testy antygenowe są mniej czułe niż testy PCR, należy je wykonywać częściej. Dodatni wynik badania antygenowego powinien zostać potwierdzony w badaniu PCR. Jeśli czas oczekiwania na wynik badania PCR ulega wydłużeniu (nie będzie dostępny tego samego dnia), środki bezpieczeństwa można wdrożyć z wyprzedzeniem. <p>Poniższa tabela przedstawia czynniki brane pod uwagę podczas oceny ryzyka zakażenia. Ryzyko zostało podzielone na trzy poziomy. Jeśli w danej sytuacji dominują czynniki związane z podwyższonym lub wysokim ryzykiem zakażenia, kwarantanna najbliższych sąsiadów może być niewystarczająca i konieczne może być zastosowanie szerszej kwarantanny, włącznie z kwarantanną całej klasy. Wszelkie decyzje w tym zakresie należy podejmować zgodnie z obowiązującymi zaleceniami.</p> <p>Jeśli ocena czynników wskazuje na niskie ryzyko transmisji, departament zdrowia może zalecić bardziej celowaną kwarantannę, a objęcie nią całej klasy nie jest konieczne.</p> <p>W przypadku osób kontaktowych należy zastosować zalecenia opisane w dokumencie „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen”.</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Ryzyko transmisji zakażenia w klasie</td> <td style="width: 20%; background-color: #92d050; text-align: center;">niskie</td> <td style="width: 20%; background-color: #ffcc00; text-align: center;">podwyższone</td> <td style="width: 20%; background-color: #ff0000; text-align: center;">najwyższe</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>						Ryzyko transmisji zakażenia w klasie	niskie	podwyższone	najwyższe	
Ryzyko transmisji zakażenia w klasie	niskie	podwyższone	najwyższe							
CZYNNIKI RYZYKA					UWAGI					
Objawy u osoby zakażonej	Bezobjawowy	Bez objawów ze strony układu oddechowego (np. kaszel, kichanie)	Występują objawy ze strony układu oddechowego (np. kaszel, kichanie z lub bez gorączki)	Występowanie objawów zazwyczaj zwiększa ryzyko transmisji ze względu na wyższą wiramię. Dlatego osoby objawowe nie powinny uczestniczyć w zajęciach szkolnych.						
Wietrzenie pomieszczeń	Optymalne	Suboptymalne	Niewystarczające	Prawidłowe wietrzenie istotnie ogranicza akumulację aerozoli w klasie.						
Noszenie maseczki (przez osobę zakażoną)	Ciągłe i prawidłowe noszenie maseczki	Maseczka nie była noszona w sposób ciągły lub nie była noszona cały czas prawidłowo	Brak maseczki	Noszenie maseczki przez osobę zakażoną redukuje emisję aerozoli zawierających cząsteczki wirusa.						
Noszenie maseczki (przez osoby z ekspozycji)	Ciągłe i prawidłowe noszenie maseczki	Maseczka nie była noszona w sposób ciągły lub nie była noszona cały czas prawidłowo	Brak maseczki	Noszenie maseczki redukuje bezpośrednie narażenie na aerozole zawierające cząsteczki wirusa.						

Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
	Dystans	Konsekwentne zachowanie dystansu (uczniowie i nauczyciele pozostają w jednym miejscu, niska liczba osób w sali)	Dystans jest zazwyczaj zachowany (uczniowie i nauczyciele zazwyczaj pozostają w jednym miejscu, umiarkowana liczba osób w sali)	Brak dystansu (uczniowie i nauczyciele dowolnie się przemieszczają, duża liczba osób w Sali)	Dystans (1,5 m) pozwala ograniczyć zakażenie się osób znajdujących się w pobliżu.
	Aktywność	Praca cicha	Liczne głośne wypowiedzi osoby zakażonej	Czynności generujące aerozole, takie jak uprawianie sportu, śpiewanie, krzyczenie, granie na instrumentach dętych i wspólne jedzenie	Śpiewanie, głośne rozmowy czy aktywność fizyczna znacznie zwiększają produkcję i wdychanie aerozoli.
	Czas ekspozycji (łącznie)	Krótki (maksymalnie 1 godzina lekcyjna/45 minut)	Dłuższy (np. 2 godziny lekcyjne)	Długi (wiele godzin lekcyjnych/cały dzień)	Dłuższa ekspozycja zwiększa akumulację aerozoli w klasie. Należy tu uwzględnić poziom wentylacji sali.
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <i>Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos</i> https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_centros_educativos.pdf Data publikacji: 07.09.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń w zakresie zarządzania zakażeniami, kontaktami i ogniskami COVID-19 w placówkach edukacyjnych.</p> <p>Postępowanie z przypadkami podejrzanymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przypadkiem podejrzanym jest każda osoba (uczeń lub pracownik) z obrazem klinicznym nagłej ostrej infekcji dróg oddechowych o dowolnym nasileniu, która powoduje m.in. gorączkę, kaszel, duszność. Inne objawy, takie jak odynofagia, anosmia, ageuzja, ból mięśni, objawy żołądkowo-jelitowe, katar lub przekrwienie błony śluzowej nosa, ból w klatce piersiowej lub ból głowy, również mogą być uważane za objawy zakażenia SARS-CoV. • Izolowany wyciek wydzieliny z nosa u dzieci, zwłaszcza przedłużający się, co do zasady nie uzasadnia przeprowadzenia badań diagnostycznych, chyba że występują inne kryteria kliniczne lub epidemiologiczne. • W sytuacji wystąpienia objawów, uczniowie, nauczyciele lub inny personel, którzy przeszli zakażenie SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 90 dni, nie zostaną uznani za przypadek podejrzany. • Osoba z podejrzeniem zakażenia powinna nałożyć maskę chirurgiczną oraz zostać odizolowana. • Opiekun powinien nosić maskę FFP2 bez zaworu. Jeśli przypadek podejrzany nie może nosić maski chirurgicznej, opiekun, oprócz maski, powinien nosić osłonę twarzy i fartuch. • Wszystkie osoby z wysokim ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19 powinny zgłosić to dyrekcji szkoły i zostać zwolnione z opieki nad przypadkami podejrzanymi. • Osoba odpowiedzialna za zarządzanie COVID-19 w szkole powiadamia opiekunów prawnych ucznia oraz zgłasza podejrzenie zakażenia wśród uczniów i pracowników szkoły w placówce POZ, z którą szkoła ma umowę, lub odpowiednim służbom sanitarnym. • Uczniowie, nauczyciele lub inny personel z objawami wskazującymi na zakażenie SARS-CoV-2 powinny poddać się izolacji domowej do czasu uzyskania wyników badań laboratoryjnych: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeśli wynik jest dodatni, należy poddać się izolacji trwającej minimum 10 dni i kończącej się 3 dni po ustąpieniu objawów. 				

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jeśli wynik jest ujemny i istnieje duże podejrzenie kliniczno-epidemiologiczne COVID-19, zaleca się powtórzenie badania i utrzymanie izolacji zgodnie ze strategią wczesnego wykrywania i nadzoru. Jeśli wynik nadal będzie ujemny, możliwy jest powrót do szkoły. <p>Postępowanie z osobami z bliskiego kontaktu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategia postępowania z osobami z bliskiego kontaktu obejmuje następujące osoby: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeśli osoba z potwierdzonym zakażeniem należy do GCE (<i>grupo de convivencia estable</i> – grupa szkolna, która nie ma kontaktu z innymi członkami społeczności), z bliski kontakt uznaje się wszystkie osoby do niej należące. ○ Jeśli osoba z potwierdzonym zakażeniem należy do klasy nie będącej GCE, za bliski kontakt uznaje się osoby siedzące w odległości < 2 m łącznie przez ponad 15 minut w ciągu całego dnia, za wyjątkiem sytuacji, gdy prawidłowo noszono maskę. ○ Wszystkie osoby mające bezpośredni kontakt z potwierdzonymi zakażeniami, w tym osoby mające kontakt z rodzeństwem potwierdzonego przypadku będącym w wieku szkolnym. ○ W autobusie szkolnym osobą z kontaktu jest każda osoba siedząca w promieniu dwóch miejsc od osoby potwierdzonej łącznie przez ponad 15 minut w ciągu całego dnia, chyba że można mieć pewność, że maska została właściwie użyta. ○ Każdy pracownik szkoły, który przebywał w odległości < 2 m od osoby z potwierdzonym zakażeniem łącznie przez ponad 15 minut w ciągu całego dnia bez prawidłowego zastosowania maski. • Ocenie podlegają wszystkie osoby, z którymi osoba zakażona miała kontakt w okresie od 2 dni przed wystąpieniem objawów do momentu izolacji. W przypadku potwierdzonych zakażeń bezobjawowych dochodzenie epidemiologiczne obejmuje okres od 2 dni przed datą pobrania próbki do testów. • W przypadku osób z podejrzeniem zakażenia do momentu potwierdzenia choroby, w szkole nie zostanie wszczęte dochodzenie epidemiologiczne. Kwarantanną zostają objęci wyłącznie członkowie rodziny podejrzanego przypadku. • Po uzyskaniu dodatniego wyniku przeprowadzone zostanie dochodzenie epidemiologiczne obejmujące wszystkie kontakty, oraz wprowadzone zostaną odpowiednie środki izolacji. • Osoby z bliskiego kontaktu podlegają 10 dniowej kwarantannie od ostatniego kontaktu z osobą zakażoną oraz monitorowaniu objawów przez 14 dni. • Jeśli pozwalają na to zasoby należy przeprowadzić dwa badania (najlepiej PCR) – jedno na początku, a drugie na zakończenie kwarantanny. • Po zidentyfikowaniu i objęciu kwarantanną bliskich kontaktów, zajęcia dydaktyczne są kontynuowane dla reszty klasy z zachowaniem należytych środków ostrożności. • W osoby z bliskiego kontaktu, które zostały w pełni zaszczepione lub przeszły zakażenie w ciągu ostatnich 180 dni, są zwolnione z kwarantanny. Osoby zwolnione z kwarantanny podlegają dwóm testom – na początku i siedem dni po ostatnim kontakcie. W szkole mają one nosić maskę i unikać zbędnych kontaktów. • Kwarantannie podlegają w pełni zaszczepione osoby, które miały kontakt z wariantami beta lub gamma oraz osoby z niedoborami odporności. <p>Postępowanie w przypadku wystąpienia ogniska</p> <ul style="list-style-type: none"> • Za ognisko uznaje się dowolną grupę minimum trzech aktywnych zakażeń, w przypadku których ustalono powiązanie epidemiologiczne zgodnie ze strategią wczesnego wykrywania, nadzoru i kontroli COVID-19.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie								
	<ul style="list-style-type: none"> W przypadku ogniska w klasie lub ogniska z powiązaniem epidemiologicznym należy odizolować osoby zakażone oraz poddać kwarantannie osoby z kontaktu zgodnie z obowiązującymi zaleceniami. Osoby zwolnione z kwarantanny kontynuują naukę w klasie. W przypadku ogniska bez powiązania epidemiologicznego zastosowanie mają obowiązujące zasady izolacji i kwarantanny. Jeśli stwierdzone zostanie powiązanie epidemiologiczne, wskazane jest zastosowanie dodatkowych środków, np. przedłużenie kwarantanny lub objęcie nią całych poziomów nauczania. <p>W przypadku niekontrolowanego ogniska należy dokonać oceny sytuacji i zwiększyć skalę działań, łącznie z zamknięciem placówki. Wstępne zamknięcie placówki powinno trwać 10 dni, jednak czas ten powinien być dostosowany do sytuacji.</p>								
Zalecenia z zakresu terapii									
<p>National Institutes of Health COVID-19 Treatment Guidelines https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/ Data aktualizacji: 03.09.2021</p>	<p>Panel zaleca stosowanie przeciwciał monoklonalnych anti-SARS-CoV-2 w leczeniu łagodnego do umiarkowanego COVID-19 oraz w profilaktyce poekspozycyjnej (PEP) osób, u których istnieje wysokie ryzyko progresji do ciężkiej postaci COVID-19. Chociaż obecnie nie występują niedobory tych preparatów, ograniczenia logistyczne mogą utrudniać podawanie tych środków wszystkim kwalifikującym się pacjentom. W niniejszym oświadczeniu panel przedstawia sugestie dotyczące tego, w jaki sposób nadać priorytet przy stosowaniu przeciwciał monoklonalnych w leczeniu lub PEP, gdy istnieją ograniczenia logistyczne.</p>								
<p>Robert Koch Institut Medikamentöse Therapie bei COVID-19 mit Bewertung durch die Fachgruppe COVRIIN am Robert Koch-Institut https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf Data publikacji: 07.09.2021</p>	<p>Aktualizacja rekomendacji grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczące farmakoterapii w leczeniu COVID-19 obejmująca zalecenia dotyczące stosowania leków przeciwzakrzepowych.</p> <table border="1" data-bbox="560 805 2027 1356"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 805 1052 845">Substancja czynna</th> <th data-bbox="1052 805 1400 845">Wskazania</th> <th data-bbox="1400 805 2027 845">Zalecenie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 845 1052 1356"> <p>Leki przeciwzakrzepowe <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> heparyny drobnocząsteczkowe: wszystkie zalecane preparaty, zalecane dawkowanie w przypadku wysokiego ryzyka VTE GFR < 30 ml/min: preferowana jest heparyna niefrakcjonowana (np. 5000IE s.c. co 12 h) <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> wszystkie zalecane preparaty (preferowane stosowane rutynowo) GFR < 30 ml/min: preferowana jest heparyna niefrakcjonowana <u>Zdarzenia niepożądane:</u> ryzyko krwawienia, zgodnie z informacją specjalistyczną. <u>Przeciwwskazania:</u> zgodnie z informacją specjalistyczną.</p> </td> <td data-bbox="1052 845 1400 1356"> <p><u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> wszyscy hospitalizowani pacjenci z COVID-19, u których nie ma bezpośrednich zaleceń dotyczących leczenia przeciwzakrzepowego i nie ma przeciwwskazań do leczenia. <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> wszyscy pacjenci z klasycznymi wskazaniami, np. VTE; oraz w ramach indywidualnej decyzji w przypadku pacjentów zarówno objętych intensywną opieką medyczną, jak i nie. Nie zaleca się rutynowego stosowania leków przeciwzakrzepowych u pacjentów ambulatoryjnych.</p> </td> <td data-bbox="1400 845 2027 1356"> <p><u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> U wszystkich hospitalizowanych pacjentów we wczesnej fazie przebiegu choroby (biorąc pod uwagę funkcję nerek i powikłania krwotoczne) <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> <u>Pacjenci niewymagający intensywnej opieki medycznej:</u> – Jeśli istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia VTE (BMI ≥ 35 kg/m², VTE w przeszłości, trombofilia, D-dimery ≥ 2), należy rozważyć leczenie przeciwzakrzepowe na wczesnym etapie (na podstawie indywidualnej oceny korzyści do ryzyka) » czas: 14 dni lub do wypisu, » kontynuacja w zależności od indywidualnego profilu ryzyka, » jeśli dojdzie do pogorszenia wymagającego intensywnej opieki medycznej, należy przerwać terapeutyczne stosowanie leków przeciwzakrzepowych, jeśli nie ma klasycznych wskazań (np. VTE). <u>Pacjenci wymagający intensywnej opieki medycznej:</u></p> </td> </tr> </tbody> </table>			Substancja czynna	Wskazania	Zalecenie	<p>Leki przeciwzakrzepowe <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> heparyny drobnocząsteczkowe: wszystkie zalecane preparaty, zalecane dawkowanie w przypadku wysokiego ryzyka VTE GFR < 30 ml/min: preferowana jest heparyna niefrakcjonowana (np. 5000IE s.c. co 12 h) <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> wszystkie zalecane preparaty (preferowane stosowane rutynowo) GFR < 30 ml/min: preferowana jest heparyna niefrakcjonowana <u>Zdarzenia niepożądane:</u> ryzyko krwawienia, zgodnie z informacją specjalistyczną. <u>Przeciwwskazania:</u> zgodnie z informacją specjalistyczną.</p>	<p><u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> wszyscy hospitalizowani pacjenci z COVID-19, u których nie ma bezpośrednich zaleceń dotyczących leczenia przeciwzakrzepowego i nie ma przeciwwskazań do leczenia. <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> wszyscy pacjenci z klasycznymi wskazaniami, np. VTE; oraz w ramach indywidualnej decyzji w przypadku pacjentów zarówno objętych intensywną opieką medyczną, jak i nie. Nie zaleca się rutynowego stosowania leków przeciwzakrzepowych u pacjentów ambulatoryjnych.</p>	<p><u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> U wszystkich hospitalizowanych pacjentów we wczesnej fazie przebiegu choroby (biorąc pod uwagę funkcję nerek i powikłania krwotoczne) <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> <u>Pacjenci niewymagający intensywnej opieki medycznej:</u> – Jeśli istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia VTE (BMI ≥ 35 kg/m², VTE w przeszłości, trombofilia, D-dimery ≥ 2), należy rozważyć leczenie przeciwzakrzepowe na wczesnym etapie (na podstawie indywidualnej oceny korzyści do ryzyka) » czas: 14 dni lub do wypisu, » kontynuacja w zależności od indywidualnego profilu ryzyka, » jeśli dojdzie do pogorszenia wymagającego intensywnej opieki medycznej, należy przerwać terapeutyczne stosowanie leków przeciwzakrzepowych, jeśli nie ma klasycznych wskazań (np. VTE). <u>Pacjenci wymagający intensywnej opieki medycznej:</u></p>
Substancja czynna	Wskazania	Zalecenie							
<p>Leki przeciwzakrzepowe <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> heparyny drobnocząsteczkowe: wszystkie zalecane preparaty, zalecane dawkowanie w przypadku wysokiego ryzyka VTE GFR < 30 ml/min: preferowana jest heparyna niefrakcjonowana (np. 5000IE s.c. co 12 h) <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> wszystkie zalecane preparaty (preferowane stosowane rutynowo) GFR < 30 ml/min: preferowana jest heparyna niefrakcjonowana <u>Zdarzenia niepożądane:</u> ryzyko krwawienia, zgodnie z informacją specjalistyczną. <u>Przeciwwskazania:</u> zgodnie z informacją specjalistyczną.</p>	<p><u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> wszyscy hospitalizowani pacjenci z COVID-19, u których nie ma bezpośrednich zaleceń dotyczących leczenia przeciwzakrzepowego i nie ma przeciwwskazań do leczenia. <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> wszyscy pacjenci z klasycznymi wskazaniami, np. VTE; oraz w ramach indywidualnej decyzji w przypadku pacjentów zarówno objętych intensywną opieką medyczną, jak i nie. Nie zaleca się rutynowego stosowania leków przeciwzakrzepowych u pacjentów ambulatoryjnych.</p>	<p><u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce profilaktycznej:</u> U wszystkich hospitalizowanych pacjentów we wczesnej fazie przebiegu choroby (biorąc pod uwagę funkcję nerek i powikłania krwotoczne) <u>Leki przeciwzakrzepowe w dawce terapeutycznej:</u> <u>Pacjenci niewymagający intensywnej opieki medycznej:</u> – Jeśli istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia VTE (BMI ≥ 35 kg/m², VTE w przeszłości, trombofilia, D-dimery ≥ 2), należy rozważyć leczenie przeciwzakrzepowe na wczesnym etapie (na podstawie indywidualnej oceny korzyści do ryzyka) » czas: 14 dni lub do wypisu, » kontynuacja w zależności od indywidualnego profilu ryzyka, » jeśli dojdzie do pogorszenia wymagającego intensywnej opieki medycznej, należy przerwać terapeutyczne stosowanie leków przeciwzakrzepowych, jeśli nie ma klasycznych wskazań (np. VTE). <u>Pacjenci wymagający intensywnej opieki medycznej:</u></p>							

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
			<ul style="list-style-type: none"> - Brak ogólnych zaleceń dotyczących leczenia przeciwzakrzepowego (poza ustalonymi wskazaniami, takimi jak VTE) - Dotychczasowe leczenie przeciwzakrzepowe należy zamienić z DOAK na heparyny. - Konieczna jest ocena ryzyka i ścisłe monitorowanie: przebiegu klinicznego, oznaczanie stężenia D-dimerów oraz parametrów krzepnięcia i płytek krwi. - Po wypisie: nie zaleca się rutynowego kontynuowania profilaktycznego lub terapeutycznego leczenia przeciwzakrzepowego; wskazana jest indywidualna ocena, np. niskie ryzyko krwawienia, przy wysokim ryzyku VTE (np. uporczywe unieruchomienie).