



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

9.12.2021 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 grudnia 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 dotyczą:

- aktualizacji strategii testowania (RKI, MSCBS),
- projektu aktualizacji zaleceń dotyczących szczepienia dzieci w wieku 5–11 lat w Niemczech (komunikat prasowy STIKO),

- aktualizacji informacji dotyczących wykrywania, diagnozowania i leczenia pacjentów z COVID-19 opracowywanych przez stałą grupę roboczą ds. leczenia chorób wywoływanych przez czynniki wysoce patogenne (STAKOB),
- aktualizacji przeglądu systematycznego dowodów naukowych oraz zaleceń dotyczących środków zapobiegawczych i metod kontroli transmisji SARS-CoV-2 w szkołach w Niemczech (AWMF),
- wprowadzenia dodatkowych obostrzeń w Anglii, w tym rozszerzenia listy miejsc z wymogiem noszenia maseczki i konieczności posiadania paszportu covidowego oraz zalecenia pracy zdalnej (GOV UK),
- aktualizacji zaleceń w sprawie stosowania szczepionek Pfizer i Moderna (podawanie trzeciej dawki, szczepienia ciężarnych i karmiących, schematy heterologiczne w przypadku braku dostępu do danego preparatu) (WHO),
- raportu dotyczącego skuteczności i bezpieczeństwa heterologicznych schematów szczepień (ECDC),
- wytycznych dotyczących zastosowania dawki przypominającej dla osób z grup ryzyka oraz wszystkich dorosłych po indywidualnej ocenie ryzyka (Kanada),
- aktualizacji rekomendacji odnośnie osocza ozdowieńców u chorych na COVID-19 (WHO).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień	
<p>Robert Koch Institut <i>Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfempfehlung für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren</i> https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-12-09.html Data publikacji: 9.12.2021</p>	<p>Komunikat prasowy STIKO w sprawie projektu aktualizacji zaleceń dotyczących szczepienia dzieci w wieku 5–11 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO zaleca szczepienie przeciwko COVID-19 wszystkich dzieci w wieku od 5 do 11 lat z chorobami przewlekłymi i współistniejącymi. • Zaleca się również szczepienie dzieci, które mają kontakt z osobami o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu COVID-19, które nie mogą być szczepione lub u których występuje niedostateczna odpowiedź na szczepienie (np. osoby z niedoborami odporności). • Ponadto dzieci w wieku od 5 do 11 lat bez chorób współistniejących mogą zostać zaszczepione przeciwko COVID-19 po uzyskaniu odpowiedniej porady lekarskiej, pod warunkiem indywidualnego wniosku dzieci i rodziców lub opiekunów. • U dzieci zaleca się szczepienie 2 dawkami szczepionki Comirnaty (10 µg) w odstępie 3–6 tygodni. • Projekt aktualizacji wraz z uzasadnieniem naukowym został przekazany do konsultacji, możliwe są więc dalsze zmiany w jego brzmieniu. Ostateczna rekomendacja STIKO dotycząca szczepienia dzieci w wieku 5–11 lat zostanie opublikowana w Biuletynie Epidemiologicznym. <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Celem zalecenia jest m.in. zapobieganie ciężkim przebiegom COVID-19 oraz zgonom u dzieci w wieku 5–11 lat. • Chociaż 7-dniowa zachorowalność w tej grupie wiekowej jest bardzo wysoka, większość zakażeń przebiega bezobjawowo. • Obecnie dzieci w tej grupie wiekowej bez wcześniejszych chorób mają jedynie niskie ryzyko ciężkiej choroby COVID-19 i hospitalizacji. Ponadto nie można obecnie ocenić ryzyka wystąpienia rzadkich działań niepożądanych szczepień ze względu na ograniczone dostępne dane. Z tego powodu STIKO nie podaje obecnie ogólnych zaleceń dotyczących szczepień całej populacji dzieci w wieku od 5 do 11 lat. Gdy tylko dostępne będą dalsze dane dotyczące bezpieczeństwa szczepionki w tej grupie wiekowej lub inne istotne ustalenia, STIKO niezwłocznie je oceni i w razie potrzeby dostosuje zalecenie. <p>STIKO ponownie zwraca uwagę, że rodzice, nauczyciele, wychowawcy i inni opiekunowie dzieci powinni możliwie jak najszybciej skorzystać z oferty szczepień, w tym szczepień przypominających.</p>
<p>WHO <i>Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1 Data aktualizacji: 19.11.2021 (data publikacji aktualizacji: 5.12.2021)</p>	<p>Aktualizacja (Pfizer):</p> <p><u>Dodatkowa dawka</u> – aktualizacja uwzględnia niedawne zezwolenie na podanie trzeciej dawki osobom z upośledzoną odpornością z określonymi chorobami podstawowymi.</p> <p><u>Stosowanie heterologicznych schematów szczepień</u> – dowody dotyczące mieszanych schematów szczepień są ograniczone, ale najnowsze dowody doprowadziły do aktualizacji tej sekcji. Zaleca się stosowanie tego samego preparatu podczas pierwszej i drugiej dawki szczepionki. W przypadku jego niedostępności można rozważyć zastosowanie innego preparatu. Zalecenie to będzie dalej aktualizowane wraz z pojawianiem się kolejnych dowodów naukowych.</p> <p><u>Kobiety w ciąży i karmiące piersią</u> - tekst uaktualniono uwzględniając najnowsze dowody dotyczące szczepienia kobiet w ciąży. W związku z rosnącą liczbą dowodów na bezpieczeństwo i skuteczność szczepień produktem firmy Pfizer (BNT162b2) u kobiet w ciąży, WHO zaleca obecnie jej stosowanie.</p> <p><u>Osoby z upośledzoną odpornością</u> - uaktualniono informacje dotyczące konieczności podania trzeciej dawki w niektórych populacjach z upośledzoną odpornością.</p> <p><u>Warianty SARS-CoV-2</u> - ten punkt został uaktualniony w celu uwzględnienia najnowszych danych dotyczących VOC oraz dowodów dotyczących wpływu na immunogenność i skuteczność szczepień. Dane wskazują na zmniejszenie aktywności neutralizacyjnej szczepionki</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>WHO <i>Interim recommendations for use of the Moderna mRNA-1273 vaccine against COVID-19</i> https://www.who.int/publications/item/interim-recommendations-for-use-of-the-moderna-mrna-1273-vaccine-against-covid-19 Data aktualizacji: 19.11.2021 (data publikacji aktualizacji: 7.12.2021)</p>	<p>BNT162b2 wobec wariantu Beta, jak również Gamma i Delta, oraz mniej wyraźne wobec wariantu Alfa. W związku z tym istnieje pilna potrzeba skoordynowanego podejścia do nadzoru i oceny wariantów oraz ich potencjalnego wpływu na skuteczność szczepionki. WHO będzie nadal monitorować sytuację; w miarę pojawiania się nowych danych, zalecenia będą odpowiednio aktualizowane.</p> <p>Aktualizacja (Moderna): <u>Dodatkowa dawka</u> - aktualizacja uwzględnia niedawne zezwolenie na podanie trzeciej dawki osobom z upośledzoną odpornością z pewnymi chorobami podstawowymi. <u>Stosowanie heterologicznych schematów szczepień</u> – dowody są nadal ograniczone, ale ostatnie doniesienia przyczyniły się do aktualizacji tej sekcji. Zaleca się stosowanie tego samego preparatu podczas pierwszej i drugiej dawki szczepionki. W przypadku jego niedostępności można rozważyć zastosowanie innego preparatu. Zalecenie to będzie dalej aktualizowane wraz z pojawianiem się kolejnych dowodów naukowych. <u>Wskazanie u dzieci</u> - Badanie 3 fazy u dzieci w wieku 12-17 lat wykazało prawdopodobnie wysoką skuteczność i dobre bezpieczeństwo w tej grupie wiekowej, co doprowadziło do zmiany poprzedniego ograniczenia wiekowego z >18 lat na >12 lat. <u>Dzieci i młodzież w wieku poniżej 18 lat</u> - dodano następujące oświadczenie: U dzieci i młodzieży COVID19 rzadko ma ciężki przebieg. Dowody sugerują, że młodzież, szczególnie starsza, jest równie podatna na przenoszenie SARS-CoV-2 jak dorośli. WHO zaleca, aby kraje rozważyły zastosowanie szczepionki u dzieci w wieku 12-17 lat tylko wtedy, gdy w grupach o wyższym priorytecie, zgodnie z mapą drogową priorytetów WHO, uzyskano wysokie wszczenie dwoma dawkami. Dzieciom w wieku 12-17 lat z chorobami współistniejącymi, które powodują u nich znacznie zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby wywołanej przez COVID-19, a także innym grupom wysokiego ryzyka, można zaproponować szczepienie. Obecnie nie ma danych dotyczących skuteczności lub bezpieczeństwa u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Do czasu uzyskania takich danych osoby w wieku poniżej 12 lat nie powinny być rutynowo szczepione. <u>Kobiety w ciąży i karmiące piersią</u> - tekst uaktualniono w celu uwzględnienia nowszych dowodów dotyczących szczepienia kobiet w ciąży. W związku z rosnącą liczbą dowodów na bezpieczeństwo i skuteczność tej szczepionki u kobiet w ciąży, WHO zaleca obecnie stosowanie preparatu firmy Moderna (mRNA1273) u kobiet w ciąży. <u>Osoby z upośledzoną odpornością</u> - zaktualizowano informacje dotyczące konieczności podania trzeciej dawki w niektórych populacjach z upośledzoną odpornością.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>EMA and ECDC recommendations on heterologous vaccination courses against COVID-19</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ema-and-ecdc-recommendations-heterologous-vaccination-courses-against-covid-19 Data publikacji: 7.12.2021</p>	<p>W celu zapewnienia podstaw naukowych dla elastycznego podejścia do programów szczepień EMA i ECDC, we współpracy z ekspertami UE z grupy COVID-ETF EMA, dokonały przeglądu dostępnych dowodów i przedstawiły zalecenia techniczne oraz porady dotyczące heterologicznych szczepień przeciwko COVID-19, zarówno w podstawowym schemacie szczepień jak i uwzględniającym dawkę przypominającą.</p> <p>Dowody z badań nad heterologicznymi schematami szczepień sugerują, że połączenie szczepionek wektorowych i mRNA powoduje wytworzenie wysokiego poziomu przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 i wyższą odpowiedź komórek T niż przy użyciu tej samej szczepionki (schemat homologiczny). Dotyczy to zarówno schematu podstawowego jak i dawek przypominających. Schematy heterologiczne były ogólnie dobrze tolerowane.</p> <p>Stosowanie szczepionki wektorowej jako drugiej dawki w schemacie podstawowym lub stosowanie dwóch różnych szczepionek mRNA jest słabiej zbadane.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
	Nadal trwają badania mające na celu dostarczenie większej liczby dowodów na temat długoterminowego bezpieczeństwa, czasu trwania odporności i skuteczności, jednak już teraz zastosowanie schematów heterologicznych może zapewnić elastyczność w zakresie szczepień, w szczególności w sytuacji braku dostępności poszczególnych szczepionek.						
<p>Public Health Agency of Canada <i>An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI)</i> <i>Guidance on booster COVID-19 vaccine doses in Canada</i> https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-booster-covid-19-vaccine-doses/guidance-booster-covid-19-vaccine-doses.pdf Data aktualizacji: 3.12.2021</p>	<p>Oparte na dowodach zalecenia dotyczące dawki przypominającej (booster shot):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NACI zaleca, aby dawka przypominająca zatwierdzonej szczepionki typu mRNA została podana ≥ 6 miesięcy po zakończeniu podstawowej serii szczepień przeciw COVID-19 dorosłym w następujących populacjach: <ul style="list-style-type: none"> • Dorośli ≥ 50 lat • Dorośli mieszkający w ośrodkach opiekuńczych, domach starców czy innych miejscach opieki zbiorowej • Osoby, które w podstawowej serii szczepień zostały zaszczepione szczepionką wektorową (szczepionka AstraZeneca/COVISHIELD lub Janssen COVID-19) • Dorośli ze społeczności Rdzennych Narodów, Eskimosów i Metysów • Dorośli, którzy są pracownikami pierwszej linii opieki zdrowotnej (mających bezpośredni bliski kontakt fizyczny z pacjentami) niezależnie od przerwy między dawkami w ich podstawowej serii 2. NACI zaleca, aby dawka przypominająca zatwierdzonej szczepionki typu mRNA mogła być zaoferowana ≥ 6 miesięcy po zakończeniu podstawowej serii szczepień przeciw COVID-19 osobom dorosłym w wieku 18-49 lat, z uwzględnieniem ryzyka jurysdykcyjnego i indywidualnego. 						
<p>Australian Government <i>TGA provisionally approves Pfizer COVID-19 vaccine for 5 to 11-year-olds</i> https://www.health.gov.au/news/tga-provisionally-approves-pfizer-covid-19-vaccine-for-5-to-11-year-olds Data publikacji: 5.12.2021</p>	<p>TGA tymczasowo zatwierdziło szczepionkę Comirnaty Pediatric (Pfizer) przeciw COVID-19 dla dzieci w wieku od 5 do 11 lat. Dawka stanowi 1/3 dawki podawanej dzieciom po 12 roku życia. Schemat podania jest dwudawkowy. Australijski rząd spodziewa się że ATAGI niedługo wyda rekomendacje dotyczące szczepienia dzieci w wieku 5-11 lat. Oczekuje się, że program szczepień dla dzieci w tym wieku ruszy od stycznia 2022 roku.</p>						
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania							
<p>Robert Koch Institut <i>Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?</i></p>	<p>Narodowa Strategia Testowania zgodna z aktualnym rozporządzeniem dotyczącym testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 (<i>Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 [Coronavirus-Testverordnung – TestV]</i>).</p> <table border="1" data-bbox="560 1316 2016 1364"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 1316 1433 1364"></th> <th data-bbox="1433 1316 1881 1364">Rodzaj testu</th> <th data-bbox="1881 1316 2016 1364">Priorytet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 1364 1433 1372"></td> <td data-bbox="1433 1364 1881 1372"></td> <td data-bbox="1881 1364 2016 1372"></td> </tr> </tbody> </table>		Rodzaj testu	Priorytet			
	Rodzaj testu	Priorytet					

Organizacja / Dokument		Podsumowanie								
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html Data publikacji: 6.12.2021						PCR ²	Test antygenowy ³		dla testu PCR	
							Szybki test	Test do samodzielnego wykonania ⁶		
Opieka zdrowotna i inne zagrożone obszary	Pacjenci objawowi ¹								1	
		Testowanie po ekspozycji	Osoby z kontaktu: mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. to samo gospodarstwo domowe, aplikacja)							2
			W przypadku pojawienia się ogniska: osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze					4, 5		3
	Pacjenci bezobjawowi	Badania przesiewowe, m.in w szpitalach ośrodkach opiekuńczych, lecznictwie ambulatoryjnym ⁹	Pacjenci/rezydenci/opiekunowie	Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną					3	
				Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki				10	4	
		Personel	np. przed rozpoczęciem nowej pracy						4	
			Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki		8			10, 11	4	
		Odwiedzający		Przed wizytą w placówce				10	4	
	Inne obszary	Pacjenci bezobjawowi	Placówki edukacyjne	Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki		7		10	4	
			W miejscu pracy	Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki				10	5	
Bezpłatne szybkie testy			Testy populacyjne o szerokim dostępie, z formalnym potwierdzeniem wyniku					5		
Testy do samodzielnego wykonania			Testy do samodzielnego wykonania, bez wymogów formalnych					5		
		Zalecane				¹ Należy rozważyć diagnostykę różnicową				

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
	Dopuszczone	² Testy laboratoryjne i Point-of-Care ³ Jeśli uzyskano dodatni wynik testu antygenowego, należy go potwierdzić za pomocą testu PCR ⁴ Jeśli konieczne jest wprowadzenie izolacji grupowej ⁵ Np. gdy można wykonać laboratoryjne testy antygenowe, aby zmniejszyć obciążenie diagnostyki PCR ⁶ Tylko testy dopuszczone przez BfArM lub ze znakiem CE. ⁷ Dopuszczone przeprowadzanie laboratoryjnych poolowanych testów PCR ⁸ W niektórych placówkach badania przesiewowe można przeprowadzać z wykorzystaniem badań PCR pod warunkiem przeprowadzenia badań przez publiczną służbę zdrowia ⁹ Obejmuje ośrodki opiekuńcze, ośrodki rehabilitacyjne, zabiegi i opiekę ambulatoryjną, dializoterapię, opiekę dzienną, podstawową opiekę zdrowotną itd. ¹⁰ Testy do samodzielnego przeprowadzenia pod nadzorem ¹¹ Testy do samodzielnego przeprowadzenia bez nadzoru
Dopuszczone, w zależności od możliwości		
Pod warunkiem dodatniego wyniku testu antygenowego lub poolowanego PCR		
Niezalecane albo nie dotyczy		
<p>Rozporządzenie w sprawie uprawnień do testów wykrywających bezpośrednio patogen wirus SARS-CoV-2 (rozporządzenie o testowaniu) reguluje prawo do testów, o ile nie zostały one już wykonane w ramach postępowania leczniczego lub w oparciu o finansowanie szpitali. Koszty wynikające są w pełni pokrywane przez rząd federalny. Rozporządzenie o testowaniu obowiązuje w odniesieniu do konkretnych placówek i grup osób oraz określonego zakresu refundowanych testów u osób bezobjawowych, a także diagnostyki potwierdzającej i diagnostyki wariantów wirusa.</p> <p>Ogólnokrajowa strategia testowania uwzględnia następujące grupy osób:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osoby z objawami choroby, niezależnie od statusu zaszczepionego lub ozdrowieńca Test PCR należy wykonać <ul style="list-style-type: none"> • u pacjentów objawowych, niezależnie od wcześniejszego szczepienia lub zakażenia (zgodnie z decyzją lekarza) Jeśli są dostępne, można zastosować laboratoryjne testy antygenowe. W przypadku utrzymywania się uzasadnionego podejrzenia choroby ujemny wynik testu PCR powinien zostać potwierdzony drugim testem. W przypadku cech długotrwałego przebiegu choroby należy wziąć pod uwagę ograniczoną miarodajność wymazu z nosogardzieli. 2. Osoby bezobjawowe pracujące w służbie zdrowia lub w innych obszarach zwiększonego ryzyka oraz osoby spełniające kryteria ekspozycji <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Testowanie po stwierdzonej ekspozycji <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1. Osoby z kontaktu Bezobjawowe osoby z kontaktu mogą być również badane z użyciem testu PCR, niezależnie od statusu osoby zaszczepionej lub ozdrowieńca, zgodnie z decyzją lekarza. Testy antygenowe u osób z kontaktu można stosować tylko w wyjątkowych sytuacjach, np. w przypadku ograniczonej dostępności zasobów do wykonywania testów PCR lub w czasie oczekiwania na wynik jednocześnie rozpoczętego testu PCR. Testy przeprowadzone w czasie inkubacji zakażenia należy w indywidualnych przypadkach powtórzyć. 		

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>2.1.2. Ogniska epidemiczne</p> <p>2.1.3. W przypadku potwierdzonych zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w obiektach zamkniętych:</p> <p>2.1.4. W przypadku ognisk lub w celu rozpoznania ognisk w obiektach zamkniętych i komunalnych oraz placówkach pobytowych testy należy wykonywać w szerszym zakresie, np.</p> <ul style="list-style-type: none"> • szkoły, świetlice, • ośrodki dla osób ubiegających się o azyl, • zakłady karne, • szpitale, • placówki rehabilitacyjne, opieki stacjonarnej itp., • ośrodki opieki ambulatoryjnej, stacje dializ itp., • gabinety lekarskie, dentystyczne itp. <p>W przypadku wystąpienia ogniska epidemii należy przeprowadzić badania z użyciem testów PCR. W przypadku niedostatecznej dostępności zasobów do wykonania testów PCR lub w celu podjęcia jak najszybszej decyzji o wprowadzeniu izolacji kohortowej można wykonać szybkie testy antygenowe. Można też zastosować laboratoryjne testy antygenowe, o ile są dostępne.</p> <p>2.2. Testy profilaktyczne w szpitalach, zakładach opiekuńczych, gabinetach lekarskich oraz innych placówkach medycznych opiekuńczych</p> <p>2.2.1. Pacjenci, pensjonariusze, osoby przebywające w placówkach, w których nie wykryto przypadków COVID-19 Przed (ponownym) przyjęciem oraz zabiegiem w trybie ambulatoryjnym należy przeprowadzić badanie najlepiej za pomocą testu PCR. Po przyjęciu zaleca się powtarzanie testów w odstępach czasowych zgodnych z programem testowania obowiązującym w danym obiekcie/zakładzie, z użyciem szybkiego testu antygenowego. Badania należy wykonywać niezależnie od statusu zaszczepionego lub ozdrowieńca.</p> <p>2.2.2. Personel placówek, w których nie wykryto przypadków COVID-19 Zaleca się regularne testowanie wszystkich pracowników, niezależnie od statusu zaszczepionego lub ozdrowieńca. Jeśli przeprowadzany jest test antygenowy należy wybierać ten o bardzo wysokiej specyficzności. Wykwalifikowani pracownicy mogą również wykonywać u siebie takie testy samodzielnie, na własną odpowiedzialność. Każdy dodatni wynik testu antygenowego musi zostać potwierdzony w badaniu PCR. Personel gabinetów lekarskich, gabinetów dentystycznych oraz osoby wykonujące inne zawody medyczne powinny być poddawane testom z większą częstotliwością (niezależnie od statusu osoby zaszczepionej lub ozdrowieńca).</p> <p>2.2.3. Bezobjawowe osoby odwiedzające Zgodnie z decyzją kanclerz federalnej i szefów rządów krajów związkowych z dnia 18 listopada 2021 r. odwiedzający muszą przedstawiać zaświadczenie o ujemnym wyniku testu wykonanego przed wizytą, aktualnego w danym dniu, niezależnie od statusu osoby zaszczepionej lub ozdrowieńca.</p> <p>3. Testy przesiewowe u osób bezobjawowych w innych obszarach życiowych</p> <p>3.1. Testy przesiewowe</p> <p>3.1.1. Testy przesiewowe w placówkach oświatowych Kształtowanie programów testowania dla świetlic i szkół leży w gestii krajów związkowych.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>W grupach, które nie mają możliwości zaszczepienia należy wykonać seryjne badania przesiewowe z wykorzystaniem lizakowych testów PCR, np. u dzieci w świetlicach i szkołach podstawowych.</p> <p>3.1.2. Testy profilaktyczne w zakładach pracy Ze względu na szybko rosnące i malejące miana wirusa zaleca się wykonywanie testów przesiewowych co najmniej dwa dni w tygodniu u osób zaszczepionych i ozdowieńców; osoby niezaszczepione powinny być testowane codziennie. Ponieważ zasoby do wykonywania testów PCR nie są nieograniczone, w zakładach pracy zaleca się wykorzystywanie odpowiednich testów antygenowych w ramach strategii powtarzanych testów profilaktycznych.</p> <p>3.1.3. Bezpłatne testy antygenowe Na mocy tego rozporządzenia każdy obywatel ma prawo do co najmniej jednego bezpłatnego szybkiego testu antygenowego („point-of-care test”) tygodniowo – niezależnie od statusu osoby zaszczepionej czy ozdowieńca.</p> <p>3.1.4. Testy do samodzielnego wykonania W przypadku stosowania testów antygenowych do samodzielnego wykonania ważne jest jego poprawne wykonanie, interpretacja wyniku oraz wyciągnięcie odpowiednich wniosków. Dodatni wynik autotestu antygenowego wskazuje na podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (jest to tzw. test wstępny) i nie można jeszcze postawić ostatecznego rozpoznania. Rozpoznanie można postawić dopiero na podstawie kontrolnego testu PCR i oceny lekarskiej.</p> <p>W przypadku dodatniego wyniku autotestu konieczne jest poddanie się autoizolacji i skontaktowanie się telefonicznie z lekarzem rodzinnym lub z odpowiednim ośrodkiem wykonującym testy. Tam uruchamia się procedurę testowania metodą PCR i w razie potrzeby przekazuje wskazówki co do dalszego postępowania.</p>
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <i>Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19</i> https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf Data publikacji: 1.12.2021</p>	<p>Aktualizacja strategii wczesnego wykrywania i kontroli rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2.</p> <p>Strategia testowania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Każda osoba z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych o dowolnym nasileniu, tj. gorączka, kaszel lub duszności, lub z innymi objawami, tj. odynofagia, anosmia, ageuzja, ból mięśni, biegunka, ból w klatce piersiowej lub ból głowy, powinna poddać się badaniu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu 24 godzin od ich wystąpienia • Jeśli wynik badania jest ujemny i istnieje duże podejrzenie kliniczno-epidemiologiczne, zaleca się powtórzenie badania: <ul style="list-style-type: none"> – Jeśli wykonano test antygenowy, należy przeprowadzić test PCR. – Jeśli wykonano PCR, należy powtórzyć test PCR po upływie 48 godzin. – W przypadku pacjentów objawowych, u których wynik badania jest wielokrotnie ujemny i istnieje znaczne podejrzenie kliniczno-epidemiologiczne, należy przeprowadzić wiarygodne badanie serologiczne (ELISA, CLIA lub inne metody immunotestowania) pozwalające na zróżnicowanie odpowiedzi immunologicznej w celu postawienia diagnozy. • W przypadku objawowych osób zaszczepionych przeciwko COVID-19 zaleca się stosowanie tych samych wskazań do badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, co u osób niezaszczepionych. • Osoby objawowe, u których w ciągu ostatnich 90 dni potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, nie są uważane za przypadek podejrzany klinicznie. Wyjątkiem od tej zasady są pracownicy ośrodków zdrowia i opieki społecznej, osoby z ciężką immunosupresją oraz osoby, w przypadku których istnieje podejrzenie narażenia na inny wariant wirusa niż ten, który został wykryto podczas poprzedniego zakażenia. • Reinfekcję podejrzewa się w przypadku wystąpienia objawów zgodnych z COVID-19 u osób, u których poprzednie zakażenie zdiagnozowano w badaniu laboratoryjnym ponad 90 dni temu. W takich przypadkach należy przeprowadzić badanie PCR.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli dodatni wynik badania wystąpił u osoby bezobjawowej, u której poprzednie zakażenie zdiagnozowano w badaniu laboratoryjnym ponad 90 dni temu, również należy uznać go za reinfekcję • Jeśli uzyskano dodatni wynik testu antygenowego, należy wykonać test PCR. • Postępowanie w przypadku prawdopodobnych i potwierdzonych przypadków reinfekcji jest analogiczne do postępowania z osobami chorującymi po raz pierwszy. • Testowanie osób podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2 nie spełniających kryteriów hospitalizacji: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeśli rozwój objawów trwa ≤ 5 dni, należy wykonać szybki test antygenowy lub test PCR: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeżeli wynik jest pozytywny, potwierdza się rozpoznanie zakażenia SARS-CoV-2. ▪ Jeżeli wynik jest ujemny i nie ma dużego prawdopodobieństwa kliniczno-epidemiologicznego, wyklucza się aktywne zakażenie. ○ Jeżeli rozwój objawów trwa > 5 dni, należy przeprowadzić badanie PCR. • Testowanie osób podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2 spełniających kryteria hospitalizacji oraz pracowników służby zdrowia, pacjentów hospitalizowanych z innych przyczyn, pracowników i podopiecznych ośrodków zdrowia i opieki społecznej, niezależnie od ich zaszczepienia: <ul style="list-style-type: none"> ○ Należy przeprowadzić test PCR lub badanie antygenowe, w zależności od dostępności i możliwości przeprowadzenia badania: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeżeli wynik pierwszego testu jest ujemny, ale podejrzenie kliniczne lub epidemiologiczne jest wysokie, należy wykonać badanie PCR (lub powtórzyć, jeśli test był wykonany wcześniej) i po wykluczeniu innych patogenów układu oddechowego. ▪ Jeżeli wynik testu nadal jest ujemny, rozpoznanie zostaje wykluczone, chyba że istnieje wysokie prawdopodobieństwo kliniczno-epidemiologiczne. ○ W przypadku pacjentów spełniających kryteria przyjęcia na OIT lub dorosłych z niedoborami odporności, należy przeprowadzić badanie PCR. Należy rozważyć wykluczenie innych patogenów układu oddechowego w zależności od dostępności i wskazań klinicznych. <p>Postępowanie z osobami zakażonymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie osoby z podejrzeniem zakażenia podlegają izolacji do momentu uzyskania wyniku testu. W przypadku ujemnego wyniku, jeśli nie ma istotnego podejrzenia klinicznego lub epidemiologicznego, chory zwalniany jest z izolacji. • Osoby niewymagające hospitalizacji podlegają izolacji domowej: Jeśli nie można zagwarantować ich skutecznej izolacji w domu, podlegają izolacji w izolatorium. Izolacja ulega zakończeniu po 3 dniach od ustąpienia objawów klinicznych, ale nie wcześniej niż po upływie 10 dni od ich wystąpienia. Osoby bezobjawowe podlegają izolacji przez 10 dni od dnia pobrania materiału do badania. • Chorzy wymagający hospitalizacji podlegają izolacji zgodnie z protokołem szpitala. Jeśli doszło do poprawy stanu chorego, może on zostać wypisany nawet przy utrzymującym się dodatnim wyniku badania PCR. Podlega on jednak izolacji domowej do momentu upływu 14 dni od wystąpienia objawów zakażenia, a w przypadku ciężkiego przebiegu COVID-19 lub pacjentów z niedoborami odporności – do upływu 21 dni od wystąpienia objawów. Po tym czasie izolację można zakończyć po trzech dniach od ustąpienia objawów. • Podopieczni ośrodków opiekuńczych podlegają izolacji w miejscu zamieszkania przez okres 14 dni od wystąpienia objawów pod warunkiem upływu 3 dni od ustąpienia objawów. • Pracownicy opieki zdrowotnej podlegają izolacji na tych samych zasadach co populacja ogólna. Zakończenie izolacji jest możliwe jednak dopiero po uzyskaniu dodatniego wyniku badania IgG lub ujemnego wyniku badania PCR (ew. dodatniego PCR przy wysokim progu Ct). <p>Postępowanie z osobami z kontaktu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Za osoby z kontaktu uznaje się: <ul style="list-style-type: none"> ○ Każdą osobę, która miała kontakt z wydzielinami lub płynami ustrojowymi chorego bez zastosowania odpowiednich środków ochronnych (w tym rodzinę, personel medyczny, pracowników socjalnych).

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Każdą osobę, która przebywała w odległości < 2 m od chorego przez łącznie > 15 min. w ciągu 24 godzin. (Ryzyko transmisji podlega indywidualnej ocenie w zależności od sytuacji i warunków środowiskowych). ○ W placówkach edukacyjnych obowiązują zalecenia wskazane w Wytycznych postępowania w przypadku wystąpienia COVID-19 w placówkach oświatowych. <ul style="list-style-type: none"> • Identyfikację i kontrolę osób z kontaktu należy przeprowadzić w przypadku każdej osoby podejrzanej o zakażenie. Identyfikację osób, które nie zamieszkują razem z nią, można wstrzymać do momentu potwierdzenia zakażenia u osoby podejrzanej o zakażenie. W przypadku wykluczenia zakażenia, kwarantanna osób z kontaktu zostaje zawieszona. • Każda osoba zidentyfikowana jako bliski kontakt podlega nadzorowi zgodnie z wytycznymi Wspólnoty Autonomicznej. • Kwarantanna w miejscu zamieszkania trwa 10 dni od ostatniego kontaktu z osobą zakażoną. W czasie kwarantanny osoby nią objęte powinny monitorować swój stan zdrowia i powiadomić odpowiednie służby w przypadku wystąpienia objawów zakażenia. Monitorowanie stanu zdrowia powinno być kontynuowane przez kolejne 4 dni po zakończeniu kwarantanny, a jeśli dojdzie do wystąpienia objawów, należy poddać się izolacji i zgłosić to odpowiednim służbom. • Jeśli nie ma możliwości zapewnienia należytej izolacji osoby zakażonej (poddanej izolacji domowej) od współmieszkańców, podlegają oni kwarantannie trwającej 10 dni od zakończenia izolacji osoby zakażonej. • W przypadku osób kontaktowych należy przeprowadzić przynajmniej jeden test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, najlepiej pod koniec kwarantanny. W miarę możliwości badanie powinno zostać również przeprowadzone na początku kwarantanny. Wspólnoty Autonomiczne mogą rozważyć wykonanie badań diagnostycznych w innym momencie obserwacji kontaktów zgodnie ze swoją strategią. Preferowanym testem diagnostycznym będzie badanie PCR, jednak w zależności od zakresu i dostępności można zastosować szybki test antygenowy. • W pełni zaszczepione osoby, które miały kontakt z osobą zakażoną, są zwolnione z kwarantanny. Należy u nich przeprowadzić test PCR lub inny dostępny – zalecane jest przeprowadzenie dwóch testów – na początku i po siedmiu dniach od ostatniego kontaktu z osobą zakażoną. Powinny one unikać imprez masowych, kontaktów z osobami z grupy wysokiego ryzyka, nosić maseczkę i monitorować wystąpienie ewentualnych objawów. • W pełni zaszczepione osoby, które miały kontakt z osobą zakażoną, podlegają kwarantannie wyłącznie w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> ○ potwierdzonego kontaktu z wariantem Omikron, Beta lub Gamma, ○ osób z niedoborami odporności, ○ kontaktu z osobami, u których podejrzewa się transmisję odzwierzęcą (z norek). • Osoby bezobjawowe, które przeszły zakażenie w ciągu ostatnich 180 dni i są bliskimi kontaktami, podlegają zwolnieniu z kwarantanny na tych samych zasadach co osoby zaszczepione. <p>Izolacja i kwarantanna osób przebywających poza miejscem zamieszkania</p> <p>Izolacja osób zakażonych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się, aby osoby przebywające poza miejsce zamieszkania, które zostały objęte izolacją, nie podróżowały do momentu zakończenia izolacji. • W wyjątkowych sytuacjach odpowiednie służby mogą dopuścić inne rozwiązania, pod warunkiem zachowania bezpieczeństwa zdrowotnego. <p>Kwarantanna osób z kontaktu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby, które przebywają poza miejscem zamieszkania, zostaną zidentyfikowane jako osoby z kontaktu, będą mogły wrócić do miejsca zamieszkania, aby odbyć kwarantannę (pod warunkiem, że spełnia ono warunki niezbędne do odbycia kwarantanny, a transport odbędzie się prywatnym środkiem transportu, zgodnie z zalecanymi środkami bezpieczeństwa oraz poinformowano adekwatne służby).

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																			
	<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli dostępny jest jedynie transport zbiorowy, służby zdrowotne dokonują oceny, czy możliwe jest adekwatne odizolowanie osoby kontaktowej. Przed skorzystaniem z transportu zbiorowego, należy przeprowadzić test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. • Osoby zaszczepione, które, przebywając poza miejscem zamieszkania, zostaną zidentyfikowane jako osoby z kontaktu, mogą podróżować każdym dostępnym środkiem transportu, zbiorowym lub prywatnym. Przed skorzystaniem z transportu zbiorowego, należy przeprowadzić test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. <p>Badania przesiewowe w celu wykrycia zakażeń bezobjawowych</p> <p>Badania przesiewowe należy ograniczyć do określonych grup lub populacji zgodnie z decyzją władz zdrowotnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preferuje się przeprowadzenie badania PCR, z możliwością badań poolowanych, <p>Jeśli dostęp do badań PCR jest ograniczony, ale dostępne są szybkie testy antygenowe, badania przesiewowe należy przeprowadzić z ich wykorzystaniem, chociaż wyniki dodatnie powinny zostać potwierdzone w badaniu PCR.</p>																			
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Self-Testing</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/self-testing.html#anchor_1638718975230 Data aktualizacji: 6.12.2021</p>	<p>Dodano informacje o tym, kiedy i dlaczego należy samodzielnie stosować testy w kierunku COVID-19. Samobadanie jest jedną z kilku strategii zmniejszających ryzyko transmisji wirusa SARS-CoV-2. Można je stosować niezależnie od szczepienia lub statusu objawów.</p> <p>Testy do samodzielnego wykonania zalecane są w przypadku wystąpienia objawów COVID-19 lub narażenia na kontakt z osobą chorą na COVID-19.</p> <p>Również w sytuacji braku objawów i narażenia na kontakt z osobą chorą na COVID-19, wykonanie samodzielnego testu przed spotkaniem w domu z innymi osobami może dostarczyć informacji na temat ryzyka zarażenia innych. Jest to szczególnie ważne przed spotkaniem z nieszczepionymi dziećmi, osobami starszymi, osobami z obniżoną odpornością lub osobami, u których występuje ryzyko ciężkiego przebiegu choroby.</p>																			
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)																				
<p>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. <i>Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen</i> https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-076.html Data aktualizacji: 25.11.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących środków zapobiegawczych i metod kontroli transmisji SARS-CoV-2 w szkołach.</p> <p>1.1. W zależności od wskaźnika infekcji w populacji ogólnej należy zmniejszyć liczbę uczniów uczestniczących w zajęciach stacjonarnych i/lub wprowadzić kohortowanie uczniów. Siła zalecenia: silne zalecenie Konsensus: 88%</p> <p>1.2. W przypadku umiarkowanych wskaźników infekcji należy kohortować klasy/roczników. W przypadku wysokiej zachorowalności, oprócz kohortowania klas/roczników, szkoła powinna działać w trybie zmianowym według roczników i/lub należy zmniejszyć liczbę zajęć o połowę. W przypadku bardzo wysokiego wskaźnika infekcji należy zastosować wszystkie powyższe środki.</p> <table border="1" data-bbox="645 1203 2018 1343"> <thead> <tr> <th>Liczba zakażeń</th> <th>Niska</th> <th>Umiarkowana</th> <th>Wysoka</th> <th>Bardzo wysoka</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kohortowanie klas/roczników</td> <td>opcjonalnie</td> <td>tak</td> <td>tak</td> <td>tak</td> </tr> <tr> <td>Lekcje naprzemienne ze zmniejszeniem klas o połowę</td> <td>raczej nie</td> <td>opcjonalnie</td> <td rowspan="2">+ jeden ze środków</td> <td>tak</td> </tr> <tr> <td>Praca w trybie zmianowym wg roczników</td> <td>raczej nie</td> <td>opcjonalnie</td> <td>tak</td> </tr> </tbody> </table>	Liczba zakażeń	Niska	Umiarkowana	Wysoka	Bardzo wysoka	Kohortowanie klas/roczników	opcjonalnie	tak	tak	tak	Lekcje naprzemienne ze zmniejszeniem klas o połowę	raczej nie	opcjonalnie	+ jeden ze środków	tak	Praca w trybie zmianowym wg roczników	raczej nie	opcjonalnie	tak
Liczba zakażeń	Niska	Umiarkowana	Wysoka	Bardzo wysoka																
Kohortowanie klas/roczników	opcjonalnie	tak	tak	tak																
Lekcje naprzemienne ze zmniejszeniem klas o połowę	raczej nie	opcjonalnie	+ jeden ze środków	tak																
Praca w trybie zmianowym wg roczników	raczej nie	opcjonalnie		tak																

	<p>Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 92%</p> <p>1.3. Wdrażanie środków zapobiegawczych powinno odbywać się w zależności od wieku i rozwoju uczniów: w pierwszej kolejności w szkołach średnich, następnie także w szkołach podstawowych. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 88%</p> <p>2.1. W szkołach należy wdrożyć prawidłowe noszenie masek przez uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły. Siła zalecenia: silne zalecenie Jakość dowodów: niska Konsensus: 100%</p> <p>2.2. W przypadku wysokiej liczby zakażeń, należy stosować maski medyczne. Siła zalecenia: silne zalecenie Jakość dowodów: niska Konsensus: 86%</p> <p>2.3. Należy rozważyć stosowanie masek FFP-2 w przypadku uczniów, nauczycieli i innego personelu szkolnego z wysokim ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 76%</p> <p>2.4. W przypadku uczniów szkół podstawowych można rozważyć tymczasowe i ograniczone geograficznie odstępstwa od stosowania masek w przypadku regionalnego i ponadregionalnego umiarkowanego wskaźnika zarażeń w populacji i w szkole. Ewentualne przerwy w noszeniu masek powinny mieć miejsce poza budynkiem szkoły (tj. na zewnątrz) z zachowaniem zwykłych zasad higieny. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 85%</p> <p>3.1. Na trasach szkolnych w lokalnym transporcie publicznym oraz w autobusach szkolnych należy wdrożyć dodatkowe środki ochrony przed infekcją (noszenie masek, zmniejszenie liczby osób). Siła zalecenia: silne zalecenie Jakość dowodów: bardzo niska Konsensus: 100%</p> <p>3.2. W przypadku wysokiego odsetka zakażeń należy stosować medyczne środki ochrony jamy ustnej i nosa podczas dojazdów do i ze szkoły. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 96%</p> <p>4.1. Lekcje muzyki w szkołach powinny – pod pewnymi warunkami – odbywać się również w warunkach pandemii. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 100%</p> <p>4.2. Zajęcia muzyczne w pomieszczeniach powinny być prowadzone bez czynności wytwarzających aerozol (np. śpiewu, instrumentów dętych) z zachowaniem standardowych środków zapobiegawczych obowiązujących podczas innych lekcji. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 96%</p>
--	---

	<p>4.3. Zajęcia muzyczne z czynnościami wytwarzającymi aerozol (np. śpiew, instrumenty dęte) powinny być prowadzone na zewnątrz z zachowaniem dystansu (minimum 2 metry we wszystkich kierunkach) lub w pomieszczeniu jako lekcje indywidualne z zastosowaniem odpowiednich środków higieny. Siła zalecenia: opinia ekspercka Konsensus: brak konsensusu (75%)</p> <p>4.4. Nie należy prowadzić zajęć muzycznych z czynnościami wytwarzającymi aerozol w przypadku wysokiego wskaźnika zakażeń. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 92%</p> <p>5.1. Wychowanie fizyczne w szkołach powinno – pod pewnymi warunkami – odbywać się również w czasie pandemii. Zajęcia wychowania fizycznego powinny być prowadzone na świeżym powietrzu. Lekcje wychowania fizycznego powinny odbywać się w małych i stałych grupach, ale bez masek. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 100%</p> <p>5.2. Lekcje wychowania fizycznego w pomieszczeniach powinny być prowadzone wyłącznie z uwzględnieniem ogólnych zasad dotyczących odległości, dezynfekcji i wentylacji. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 95%</p> <p>5.3. W przypadku bardzo wysokiego poziomu zakażeń nie prowadzi się zajęć wychowania fizycznego w pomieszczeniach zamkniętych. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 88%</p> <p>6.1. W przypadku uczniów, o których wiadomo, że nie byli narażeni na kontakt i którzy wykazują przynajmniej jeden z poniższych objawów, należy przyjąć podwyższone ryzyko, iż doszło do zakażenia SARS-CoV-2 (o ile nie ma innego medycznego wyjaśnienia):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gorączka >38,0°C, zły stan ogólny • Suchy kaszel (częściej niż sporadyczny i niewyjaśniony chorobą podstawową) • Wyraźne objawy ze strony układu pokarmowego (uporczywy silny ból brzucha z biegunką i wymiotami lub bez) • Zaburzenia węchu i/lub smaku (hipo- lub anosmia lub hipo- lub ageuzja). <p>Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 100%</p> <p>6.2. Uczniowie z objawami wskazującymi na ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 nie powinni brać udziału w zajęciach stacjonarnych do 48 godzin po ustąpieniu objawów. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 96%</p> <p>6.3. Uczniowie z łagodnymi objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (np. kaszel, ból gardła) również powinni ograniczyć udział w zajęciach stacjonarnych do upłynięcia 48-godzin od ustąpienia objawów. Uczniowie z katarą (katar) lub zatkanym nosem (bez gorączki), okazjonalnym kaszlem, drapaniem w gardle lub chrząkaniem, którzy w ocenie rodzica lub innego prawnego opiekuna nie wskazują na początek ostrej infekcji dróg oddechowych powinni nadal uczęszczać na lekcje w trybie stacjonarnym. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 85%</p>
--	--

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>7.1. Kwarantanna osób z bliskiego kontaktu (zgodnie z definicją RKI) zapobiega – w zależności od czasu trwania – dalszemu rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2. Siła zalecenia: umiarkowane zalecenie Jakość dowodów: bardzo niska Konsensus: 100%</p> <p>7.2. Uczniowie i nauczyciele, w przypadku których uznano, że miały kontakt z osobą zakażoną w szkole lub poza szkołą, powinni zachowywać się zgodnie z decyzją właściwych służb sanitarnych, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami RKI. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 96%</p> <p>8.1. Należy zapewnić prawidłowe wietrzenie pomieszczeń. Prawidłowa wietrzenie odbywa się poprzez wietrzenie krzyżowe przy szeroko otwartych oknach co 20 minut przez 3–5 minut, a latem przez 10–20 minut, oraz po każdej lekcji przez całą przerwę. Działanie odpowiedniego systemu wentylacji lub klimatyzacji należy traktować jako równoważne. Siła zalecenia: silne zalecenie Jakość dowodów: bardzo niska Konsensus: 93%</p> <p>8.2. Pomieszczenia, w których nie ma możliwości prawidłowego wietrzenia i nie ma odpowiedniej wentylacji lub klimatyzacji, nie powinny być wykorzystywane do nauczania. Siła zalecenia: konsensus ekspercki Konsensus: 100%</p> <p>9.1. Stosowanie przenośnych oczyszczaczy powietrza w szkołach można uznać za środek uzupełniający wentylację w celu redukcji aerozolu, jeśli zasadniczo zapewniona jest wystarczająca wentylacja, a zastosowane środki zostaną poddane ocenie eksperckiej. Siła zalecenia: opinia ekspercka Konsensus: brak konsensusu (54%)</p>
<p>FPS <i>Consultative Committee lowers age for face mask requirement, limits indoor activities and decides on education package</i> https://www.info-coronavirus.be/en/news/occ312/ Data publikacji: 4.12.2021</p>	<p>Dzieci i edukacja: Przerwa świąteczna dla przedszkoli i szkół podstawowych zostanie przyspieszona o tydzień i rozpocznie się 20 grudnia. Szkoły średnie przejdą na nauczanie hybrydowe aż do okresu egzaminacyjnego. Dla tych uczniów, którzy nie mają dostępu do zasobów cyfrowych, w szkole może być zorganizowane nauczanie z zachowaniem dystansu społecznego.</p> <p>Ponadto, począwszy od 6 grudnia, wprowadzony zostanie szereg środków mających na celu uczynienie środowiska szkolnego bezpieczniejszym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obowiązkowe mierniki CO2 w każdej klasie i w pomieszczeniach, w których gromadzi się wiele osób. • Nowe zasady dla klasy, należy je zamknąć jeśli pojawią się dwa przypadki zakażenia. • Obowiązkowe noszenie maseczek od szóstego roku życia. • Zakaz zajęć pozaszkolnych. • Rodzicom zaleca się zachęcanie dzieci do regularnych badań. • Edukacja artystyczna w niepełnym wymiarze godzin podlega tym samym przepisom, co edukacja podstawowa i średnia.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>GOV UK Guidance Coronavirus: how to stay safe and help prevent the spread https://www.gov.uk/guidance/covid-19-coronavirus-restrictions-what-you-can-and-cannot-do#history Data aktualizacji: 8.12.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Najbardziej narażonym uczniom - zwłaszcza wymagających nauczania specjalnego - zapewniona zostanie edukacja stacjonarna. <p>Rząd ogłosił, że Anglia przejdzie do Planu B w odpowiedzi na zagrożenia związane z wariantem Omicron.</p> <p>Oznacza to, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Od 10 grudnia zasłanianie twarzy będzie wymagane w większości pomieszczeń zamkniętych. - Od 13 grudnia pracownicy biurowi, którzy mogą pracować w domu, powinni to robić. - Od 15 grudnia w niektórych obiektach i podczas wydarzeń konieczne będzie sprawdzenie, czy wszyscy goście w wieku 18 lat lub starsi są w pełni zaszczepieni, czy posiadają dowód negatywnego wyniku testu z ostatnich 48 godzin lub są zwolnieni z tego obowiązku. <p>Korzystanie z karty NHS COVID Pass jest wymagane jako warunek wstępu do następujących miejsc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kluby nocne i dyskoteki; • inne miejsca, które są: <ul style="list-style-type: none"> ○ otwarte w godzinach od 1.00 do 5.00; ○ podają w sprzedaży alkohol w tym czasie; ○ posiadają parkiet do tańca (lub wyznaczone miejsce do tańczenia); oraz ○ zapewniają muzykę do tańca. ○ imprezy w pomieszczeniach zamkniętych z udziałem 500 lub więcej uczestników, w przypadku których istnieje prawdopodobieństwo, że będą stać lub poruszać się przez całą imprezę lub jej część, np. w przypadku lokali muzycznych z publicznością stojącą lub dużych przyjęć; ○ imprezy plenerowe z 4000 lub większą liczbą uczestników, w przypadku których istnieje prawdopodobieństwo, że będą stać lub poruszać się przez całą imprezę lub jej część, takie jak festiwale plenerowe; oraz ○ wszelkie imprezy z udziałem 10 000 lub więcej uczestników w pomieszczeniach lub na zewnątrz, takie jak duże imprezy sportowe i muzyczne. <p>Od piątku 10 grudnia pracownicy służby publicznej w miejscach publicznych muszą nosić nakrycia twarzy w dodatkowo wyznaczonych miejscach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • domy kultury (w tym świetlice wiejskie), ośrodki młodzieżowe, kluby członkowskie i kluby społeczne • biblioteki i czytelnie publiczne • lokale wyborcze i pomieszczenia używane do liczenia głosów • miejsca kultu • krematoria i kaplice pogrzebowe • atrakcje turystyczne i miejsca rozrywki (muzea, galerie, kina, teatry halowe, sale koncertowe, obiekty kultury i dziedzictwa kulturowego, kryte pomieszczenia akwariów, ogrodów zoologicznych i gospodarstw agroturystycznych, sale do gry w bingo, sale bilardowe, salony gier, centra rozrywki, centra rozrywki, kryte stadiony sportowe, wesołe miasteczka, kryte parki rozrywki, kasyna, lodowiska, kręgielnie, kryte place zabaw, w tym miękkie place zabaw) • powierzchnie publiczne w hotelach i hostelach • kryte powierzchnie stadionów sportowych

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Komunikaty i zalecenia z zakresu terapii	
<p>Robert Koch Institut <i>Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19</i> https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf Data publikacji: 8.12.2021</p>	<p>Aktualizacja informacji dotyczących wykrywania, diagnozowania i leczenia pacjentów z COVID-19 opracowywanych przez stałą grupę roboczą ds. leczenia chorób wywołanych przez czynniki wysoce patogenne w Instytucie Roberta Kocha.</p> <p><u>Kluczowe punkty:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozważ diagnostykę różnicową. 2. Najczęstsze powikłania: większa częstość występowania zdarzeń zakrzepowo-zatorowych o różnym stopniu nasilenia, w różnym czasie choroby, również u młodych pacjentów bez czynników ryzyka i chorób współistniejących. Podwyższone lub znaczne wzrosty D-dimerów mogą wskazywać na powikłania zakrzepowo-zatorowe i wiążą się ze znacznie zwiększoną śmiertelnością. 3. Leczenie ambulatoryjne: Ocenę pacjentów przed zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych (zwłaszcza osób nieszczepionych, niecałkowicie zaszczepionych lub pacjentów z obniżoną odpornością z podejrzeniem niewystarczającej odpowiedzi na szczepienie) należy przeprowadzić jak najwcześniej po zakażeniu. Konieczna jest kontrola objawów klinicznych, zwłaszcza 7–10 dni od zakażenia. W przypadku nasilenia objawów klinicznych lub braku poprawy, zwłaszcza przy utrzymującej się lub nasilającej gorączce lub duszności, należy rozważyć dalszą diagnostykę i ewentualnie przyjęcie do szpitala. Jeśli objawy utrzymują się, ponownie przeprowadź diagnostykę różnicową. 4. Profilaktyczne stosowanie przeciwciał monoklonalnych nie jest alternatywą dla czynnej immunizacji, dlatego wskazania do zastosowania profilaktyki muszą być bardzo precyzyjne. Przede wszystkim należy dążyć do pełnego szczepienia (Prime-Boost-Boost) zgodnie z aktualnymi zaleceniami STIKO, zwłaszcza w przypadku osób z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. 5. Przeciwciała monoklonalne należy stosować w warunkach, w których możliwe jest leczenie ewentualnych reakcji alergicznych (w tym wstrząsu anafilaktycznego) jak i innych efektów niepożądanych terapii. 6. U pacjentów z nasilonym stanem zapalnym na początku tlenoterapii (wysokie wartości CRP + rozległe nacieki w płucach) i szybkim wzrostem zapotrzebowania na tlen/HFNO/NIV należy zastosować antagonisty receptora IL-6 a nie iJAK. U pacjentów, których stan uległ pogorszeniu podczas stosowania iJAK (nasilający się stan zapalny, zwiększające się zapotrzebowanie na tlen/HFNO/NIV) antagonistów receptora IL-6 można prowadzić sekwencyjnie (ale NIE równolegle). (Uwaga: nie opublikowano żadnych danych na ten temat) 7. Decyzję o zastosowaniu leków immunomodulujących należy podjąć z rozważą. Pacjenci, którzy rozpoczęli terapię immunomodulacyjną z zastosowaniem iJAK, których stan pogorszył się w czasie leczenia, powinni przejść na antagonistów receptora IL-6. Nie należy jednocześnie podawać iJAK oraz IL-6-RA, jak również przechodzić z IL-6-RA na iJAK.
<p>WHO <i>Therapeutics and COVID-19</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.4 Data aktualizacji: 7.12.2021 r.</p>	<p>Aktualizacja wytycznych <i>WHO therapeutics and COVID-19: Living guideline</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Silne zalecenie przeciwko stosowaniu osocza ozdrowieńców u pacjentów z nieciężkim przebiegiem COVID-19 (opublikowane 7 grudnia 2021 r.); • Zalecenie, aby nie stosować osocza ozdrowieńców u pacjentów z ciężką lub krytyczną postacią COVID-19, z wyjątkiem badania klinicznego (opublikowane 7 grudnia 2021 r.);