



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

21.01.2022 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 13 do 20 stycznia 2022 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 zaleceń STIKO w zakresie szczepień przeciwko COVID-19 w Niemczech (RKI),
- aktualizacji zaleceń dotyczących czasu trwania kwarantanny i izolacji w przypadku kontaktu lub zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Niemczech i Stanach Zjednoczonych (RKI, CDC),
- nowych wytycznych dotyczących certyfikatu ozdrowieńca w Niemczech (RKI),

- zaleceń w zakresie podawania kolejnych dawek szczepionek mRNA u osób, u których wystąpiło zapalenie mięśnia sercowego (z zapaleniem osierdzia lub bez) w ciągu 6 tygodni od otrzymania poprzedniej dawki szczepionki mRNA (Government of Canada),
- zaleceń odnośnie 3. dawki szczepionki przeciwko COVID-19 dzieciom z ciężkimi zaburzeniami odporności w wieku od 5 do 11 lat w Australii (CDNA),
- aktualizacji dokumentu wspierającego władze oświatowe w procesie zarządzania epidemią w przypadku wystąpienia ekspozycji na wirus SARS-CoV-2 w środowisku szkolnym w Niemczech (RKI).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																									
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień																										
<p>Robert Koch Institut <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut</i> <i>Beschluss der STIKO zur 17. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung</i> <i>STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html Data publikacji: 20.01.2022</p>	<p>Aktualizacja zaleceń STIKO w zakresie szczepień przeciwko COVID-19.</p> <p>Zalecenie dotyczące szczepień przypominających dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO zaleca szczepienia przypominające wszystkich osób ≥ 12 r.ż.. • W przypadku dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat należy podać szczepionkę mRNA Comirnaty (30 μg) w ciągu 3–6 miesięcy od zakończenia podstawowego schematu szczepień w celu ograniczenia przenoszenia i zapobiegania COVID-19 w populacji • Dzieci i młodzież z chorobami przewlekłymi lub współistniejącymi powinny otrzymać szczepienie przypominające w możliwie najkrótszym terminie. • W przypadku dzieci i młodzieży bez chorób współistniejących STIKO zaleca dłuższe odstępy między szczepieniami, wynoszące do 6 miesięcy. <ul style="list-style-type: none"> • Zalecenia dotyczące szczepień przypominających • STIKO zaleca szczepienie przypominające COVID19 ze szczepionką mRNA dla wszystkich osób w wieku ≥ 12 lat. W przypadku dzieci w wieku 12-17 lat szczepienie przypominające należy podać w przedziale czasowym 3-6 miesięcy po zakończeniu szczepienia podstawowego. Dzieci i młodzież z wcześniejszymi chorobami powinny otrzymać szczepienie przypominające jak najwcześniej, a dla dzieci w wieku 12-17 lat bez wcześniejszych chorób zalecana jest dłuższa przerwa do 6 miesięcy. <p>Zalecenie dotyczące optymalizacji schematu podawania szczepionki mRNA po pierwotnym szczepieniu szczepionką COVID-19 Janssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • W dniu 15 grudnia 2021 r. Europejska Agencja Leków wydała zgodę na podawanie drugiej dawki szczepionki COVID-19 Vaccine Janssen u osób dorosłych w odstępie co najmniej 2 miesięcy od pierwszego szczepienia. • Jednak, w oparciu o dostępne dane immunologiczne, STIKO ocenia ten homologiczny schemat szczepień jako gorszy od zalecanego już schematu heterologicznego obejmującego podanie szczepionki mRNA w ramach drugiej dawki. Jednocześnie STIKO nadal zaleca podanie trzeciej dawki szczepionki (szczepienie przypominające) w odstępie co najmniej 3 miesięcy od 2. szczepienia (produktem mRNA). • W przypadku przeciwwskazań do podania szczepionki mRNA lub na życzenie pacjenta, po konsultacji lekarskiej, można zastosować szczepionkę COVID-19 Vaccine Janssen w ramach optymalizacji podstawowego schematu szczepień (druga dawka) lub w ramach szczepienia przypominającego (trzecia dawka szczepionki) u osób dorosłych niezależnie od wieku. <p>Szczepienia i odstępy między szczepieniami zalecane do szczepień podstawowych i przypominających przeciw COVID-19</p> <table border="1" data-bbox="562 1142 2020 1380"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Populacja</th> <th colspan="3">Szczepienie podstawowe</th> <th colspan="2">Szczepienie przypominające</th> </tr> <tr> <th>1. dawka</th> <th>2. dawka</th> <th>Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) ²</th> <th>3. dawka</th> <th>Czas od 2. dawki</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5–11 lat ¹</td> <td>Comirnaty (10 μg)</td> <td>Comirnaty (10 μg)</td> <td rowspan="3">3–6</td> <td colspan="2">aktualnie brak zalecenia</td> </tr> <tr> <td>12–17 lat</td> <td rowspan="2">Comirnaty (30 μg)</td> <td rowspan="2">Comirnaty (30 μg)</td> <td>Comirnaty (30 μg)</td> <td>3–6 miesięcy</td> </tr> <tr> <td>18–29 lat</td> <td>Comirnaty (30 μg)</td> <td>3 miesiące</td> </tr> </tbody> </table>	Populacja	Szczepienie podstawowe			Szczepienie przypominające		1. dawka	2. dawka	Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) ²	3. dawka	Czas od 2. dawki	5–11 lat ¹	Comirnaty (10 μ g)	Comirnaty (10 μ g)	3–6	aktualnie brak zalecenia		12–17 lat	Comirnaty (30 μ g)	Comirnaty (30 μ g)	Comirnaty (30 μ g)	3–6 miesięcy	18–29 lat	Comirnaty (30 μ g)	3 miesiące
Populacja	Szczepienie podstawowe			Szczepienie przypominające																						
	1. dawka	2. dawka	Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) ²	3. dawka	Czas od 2. dawki																					
5–11 lat ¹	Comirnaty (10 μ g)	Comirnaty (10 μ g)	3–6	aktualnie brak zalecenia																						
12–17 lat	Comirnaty (30 μ g)	Comirnaty (30 μ g)		Comirnaty (30 μ g)	3–6 miesięcy																					
18–29 lat				Comirnaty (30 μ g)	3 miesiące																					

Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
	30–59 lat				Comirnaty (30 µg) ³
		Spikevax (100 µg)	Spikevax (100 µg)	4–6	Spikevax (50 µg) ^{3,4}
	≥ 60 lat	Comirnaty (30 µg)	Comirnaty (30 µg)	3–6	Comirnaty (30 µg) ³
		Spikevax (100 µg)	Spikevax (100 µg)	4–6	Spikevax (50 µg) ^{3,4}
		Vaxzevria	Comirnaty (30 µg)	min. 4	Comirnaty (30 µg) ³
			Spikevax (100 µg)	min. 4	Spikevax (50 µg) ^{3,4}
	COVID-19 Vaccine Janssen	Comirnaty (30 µg)	min. 4	Comirnaty (30 µg) ³	
		Spikevax (100 µg)	min. 4	Spikevax (50 µg) ^{3,4}	
	ciężarne (bez względu na wiek)	Comirnaty (30 µg)	Comirnaty (30 µg)	3–6	Comirnaty (30 µg)
	Osoby zaszczepione produktem niedopuszczonym w UE	Zaleca się powtórzenie serii szczepień produktem dopuszczonym w UE.		min. 4	Comirnaty (30 µg) (≥12 r.ż) lub Spikevax (50 µg) (≥30 r.ż.) ⁴
<p>¹ Dzieci z chorobami współistniejącymi lub mające kontakt z osobami o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu COVID-19 – patrz informacja powyżej.</p> <p>² W przypadku przekroczenia zalecanego odstępu między pierwszą a drugą dawką szczepionki, seria szczepień może być kontynuowana.</p> <p>³ W miarę możliwości należy zastosować tę samą szczepionkę, która podano w ramach szczepień podstawowych. Jeśli nie jest to możliwe, u osób ≥ 30 r.ż. można zastosować inną szczepionkę mRNA. STIKO uważa obie szczepionki mRNA za równie skuteczne w grupie wiekowej ≥ 30 lat</p> <p>⁴ W ramach szczepienia przypominającego osób z niedoborami odporności Spikevax podaje się w dawce 100 µg.</p>					
Zalecenia dotyczące szczepienia podstawowego i przypominającego ozdrowieńców					
Przebyte zakażenie lub historia szczepień przeciwko COVID-19			Dalsze postępowanie		
1. zdarzenie	2. zdarzenie	3. zdarzenie	Szczepienie podstawowe	Szczepienie przypominające (≥ 12 r.ż.)	
Zakażenie SARS-CoV-2	–	–	Po rozpoznaniu w badaniu PCR – 1 dawka szczepionki 3 miesiące po zakażeniu; Po rozpoznaniu serologicznym – 1 dawka szczepionki 4 tygodnie od uzyskania wyników	12–17 lat: Comirnaty (30 µg) w odstępie 3–6 miesięcy ≥18 r.ż.: Comirnaty (30 µg) lub Spikevax (50 µg) (≥ 30 r.ż.) w odstępie 3 miesięcy od poprzedniej dawki szczepionki lub zakażenia (w zależności od tego, które zdarzenie wystąpiło jako ostatnie)	
Zakażenie SARS-CoV-2	1 dawka szczepionki po ≥4 tygodniach (test serologiczny) lub ≥3 miesiącach (diagnoza na podstawie PCR) po zakażeniu	–	Szczepienie uzupełniające nie jest wymagane		

Organizacja / Dokument	Podsumowanie			
	Zakażenie SARS-CoV-2	1 dawka szczepionki po ≥ 4 tygodniach (test serologiczny) lub ≥ 3 miesiącach (diagnoza na podstawie PCR) po zakażeniu	2. dawka szczepionki	
	1 dawka szczepionki	Zakażenie SARS-CoV-2 po < 4 tygodniach od szczepienia	–	Po rozpoznaniu w badaniu PCR – 1 dawka szczepionki 3 miesiące po zakażeniu; Po rozpoznaniu serologicznym – 1 dawka szczepionki 4 tygodnie od uzyskania wyników
	1 dawka szczepionki	Zakażenie SARS-CoV-2 po ≥ 4 tygodniach od szczepienia	–	Szczepienie uzupełniające nie jest wymagane
	1 dawka szczepionki	2 dawka szczepionki	Zakażenie SARS-CoV-2	
<p>Government of Canada <i>Summary of NACI advice on vaccination with COVID-19 vaccines following myocarditis (with or without pericarditis)</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/summary-advice-vaccination-covid-19-vaccines-following-myocarditis-with-without-pericarditis.html Data publikacji: 14.01.2022</p>	<p>NACI nadal zaleca:</p> <ul style="list-style-type: none"> W większości okoliczności i jako środek zapobiegawczy do czasu uzyskania większej ilości informacji, należy odroczyć podawanie kolejnych dawek szczepionek mRNA u osób, u których wystąpiło zapalenie mięśnia sercowego (z zapaleniem osierdzia lub bez) w ciągu 6 tygodni od otrzymania poprzedniej dawki szczepionki mRNA. Dotyczy to wszystkich osób, u których po podaniu szczepionki mRNA stwierdzono nieprawidłowe wyniki badań kardiologicznych, w tym elektrokardiogramu (EKG), echokardiogramu lub rezonansu magnetyczny serca, podwyższone stężenie troponin. <p>NACI zaleca obecnie, aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> Osoby z zapaleniem osierdzia w wywiadzie, które albo nie miały wykonywanych badań kardiologicznych, albo miały prawidłowe wyniki badania, mogą otrzymać kolejną dawkę po ustąpieniu objawów i po upływie co najmniej 90 dni od szczepienia. Niektóre osoby z potwierdzonym zapaleniem mięśnia sercowego (z lub bez zapalenia osierdzia) po podaniu szczepionki mRNA mogą zdecydować się na otrzymanie kolejnej dawki szczepionki po omówieniu ryzyka i korzyści ze swoim świadczeniodawcą. Jeśli zostanie im zaproponowana kolejna dawka szczepionki, należy zaproponować im szczepionkę Pfizer-BioNTech 30 mcg ze względu na mniejszą częstość występowania zapalenia mięśnia sercowego i (lub) osierdzia po zastosowaniu szczepionki Pfizer-BioNTech 30 mcg w porównaniu ze szczepionką Moderna 100 mcg. Należy omówić ryzyko nawrotu zapalenia mięśnia sercowego i (lub) osierdzia po otrzymaniu dodatkowych dawek szczepionki Pfizer-BioNTech u osób z potwierdzonym zapaleniem mięśnia sercowego i (lub) osierdzia w wywiadzie po podaniu poprzedniej dawki szczepionki mRNA, a także konieczności natychmiastowej oceny lekarskiej i opieki medycznej w przypadku wystąpienia objawów. 			
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>ATAGI recommendations on the use of a third primary dose</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Dzieciom z ciężkimi zaburzeniami odporności w wieku od 5 do 11 lat zaleca się obecnie podanie 3. dawki szczepionki przeciwko COVID-19 w pierwotnym schemacie szczepienia, 2 do 6 miesięcy po drugiej dawce, zgodnie z zaleceniami dla innymi kohort wiekowych z ciężkimi zaburzeniami odporności. 			

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>of COVID-19 vaccine in individuals who are severely immunocompromised</i></p> <p>https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-recommendations-on-the-use-of-a-third-primary-dose-of-covid-19-vaccine-in-individuals-who-are-severely-immunocompromised</p> <p>Data aktualizacji: 19.01.2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • U osób w wieku 18 lat i starszych, które otrzymały 3 dawki szczepienia pierwotnego z powodu ciężkiego niedoboru odporności, zaleca się obecnie podanie dawki uzupełniającej (4.) po upływie ≥ 4 miesięcy od podania 3. dawki. • Należy zwrócić uwagę, że w wersji 1.1 niniejszych wytycznych zawarto uaktualnioną informację, że u osób otrzymujących terapię hormonalną lub radioterapię miejscową nie zaleca się podawania trzeciej dawki w pierwotnym schemacie szczepienia.
<p>MOH Singapore</p> <p><i>EXPERT COMMITTEE ON COVID-19 VACCINATION RECOMMENDS BOOSTER VACCINATION FOR ADOLESCENTS AGED 12 TO 17 YEARS</i></p> <p>https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/expert-committee-on-covid-19-vaccination-recommends-booster-vaccination-for-adolescents-aged-12-to-17-years</p> <p>Data publikacji: 21.01.2022</p>	<p>Komitet Ekspertów ds. Szczepień przeciwko COVID-19 (EC19V) zaleca rozszerzenie szczepień przypominających na młodzież w wieku od 12 do 17 lat. Osoby w wieku od 12 do 17 lat powinny otrzymać dawkę przypominającą szczepionki Pfizer-BioNTech/ Comirnaty (30 mikrogramów), o ile minęło 5 miesięcy lub więcej od podania ostatniej dawki w ramach szczepienia pierwotnego.</p> <p>Dane lokalne i międzynarodowe wskazują, że ochrona przed zakażeniem COVID-19 u młodzieży w wieku od 12 do 17 lat z czasem słabnie, nawet jeśli ochrona przed ciężkim przebiegiem pozostaje silna. Podobnie jak w przypadku dorosłych, osłabienie ochrony przed zakażeniem obserwuje się u młodzieży po upływie 6 miesięcy (lub wcześniej) od podania ostatniej dawki szczepionki, ale w porównaniu z dorosłymi przebiega ono bardziej stopniowo.</p>
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</p> <p><i>El estudio ENE-COVID demuestra que la dosis de recuerdo aumenta la protección contra Ómicron en mayores de 65 años</i></p> <p>https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=5632</p> <p>Data publikacji: 19.01.2022</p>	<p>Komunikat prasowy Minister Zdrowia Hiszpanii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wyniki, przeprowadzonego przez Instytut Zdrowia im. Carlosa III, badania ENE-COVID Senior wskazują, że trzecia dawka szczepionki znacznie zwiększa poziom przeciwciał neutralizujących przeciwko wariantom Omikron i Delta u osób w wieku powyżej 65 lat. • Badanie ENE-COVID Senior ma na celu ocenę dynamikę zmian odporności w czasie u osób, które ukończyły różne schematy szczepień, ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 65 roku życia. • Wyniki wskazują, że zaszczepiona osoba w wieku 60–79 lat jest 16 razy rzadziej hospitalizowana, 29 razy rzadziej trafia na OIOM i 20 razy rzadziej umiera. • Badanie ENE-COVID objęło 735 osób, z których 508 miało ponad 65 lat i otrzymało trzecią dawkę. <p>Trzecia dawka szczepienia spowodowała ponad 10-krotny wzrost miana przeciwciał neutralizujących przeciwko wariantowi Omikron i 17-krotny przeciwko wariacie Delta. Wykazano również ponad 20-krotny wzrost ogólnych mian przeciwciał przeciwko domenie wiążącej receptor (RBD), co umieszcza osoby, które otrzymały trzecią dawkę, w strefie bezpieczeństwa immunologicznego.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie							
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania								
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html Data aktualizacji: 14.01.2022</p>	<p>Zaktualizowano wytyczne w celu uwzględnienia nowych zaleceń dotyczących izolacji osób z COVID-19. Dodano nowe zalecenia dotyczące czasu trwania izolacji dla osób z COVID-19, u których występuje umiarkowany lub ciężki niedobór odporności.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dzieci i dorośli z łagodną, objawową postacią COVID-19: Izolację można zakończyć po upływie co najmniej 5 dni od wystąpienia objawów i po 24 godzinach od ustąpienia gorączki (bez stosowania leków obniżających gorączkę) oraz poprawie stanu klinicznego, jeśli osoby te mogą prawidłowo nosić dobrze dopasowaną maskę w otoczeniu innych osób przez kolejne 5 dni po 5-dniowym okresie izolacji. Dzień 0 to pierwszy dzień wystąpienia objawów. • Osoby zakażone, ale bezobjawowe (u których nie wystąpią objawy w przyszłości): Izolacja może zakończyć się co najmniej 5 dni po pierwszym dodatnim teście (przy czym dzień 0 to data pobrania próbki do testu dodatniego), jeśli osoby te mogą nosić odpowiednio dopasowaną maskę w otoczeniu innych osób przez kolejne 5 dni po 5-dniowym okresie izolacji. Jednakże, jeśli po uzyskaniu dodatniego wyniku testu wystąpią objawy, 5-dniowy okres izolacji powinien rozpocząć się od nowa (dzień 0 zmienia się na pierwszy dzień wystąpienia objawów). • Osoby o umiarkowanym przebiegu COVID-19: Izolacja przez 10 dni. • Osoby ciężko chore (tj. wymagające hospitalizacji, intensywnej terapii lub wentylacji): Uzasadnione może być przedłużenie okresu izolacji i środków ostrożności do co najmniej 10 dni, maksymalnie 20 dni od wystąpienia objawów i po ustąpieniu gorączki (bez stosowania leków obniżających gorączkę) oraz przy poprawie stanu klinicznego. • U osób z umiarkowanym lub ciężkim upośledzeniem odporności okres zakażenia może być dłuższy: Przedłużenie izolacji do 20 lub więcej dni (dzień 0 to pierwszy dzień wystąpienia objawów lub dodatniego testu). Należy zastosować strategię opartą na testach i skonsultować się ze specjalistą chorób zakaźnych w celu ustalenia odpowiedniego czasu trwania izolacji i środków ostrożności. • Pacjenci, którzy wyzdrowieli: Pacjenci, którzy wyzdrowieli z COVID-19 mogą nadal mieć wykrywalne RNA SARS-CoV-2 w próbkach pobranych z górnych dróg oddechowych przez okres do 3 miesięcy od początku choroby. Jednakże, wirus zdolny do replikacji nie został wiarygodnie odzyskany od takich pacjentów i nie są oni prawdopodobnie zakaźni. 							
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Quarantine and Isolation</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html Data aktualizacji: 09.01.2022</p>	<p>Kwarantanna Jeśli osoba była narażona na zakażenie i nie jest w pełni zaszczepiona</p> <table border="1" data-bbox="562 1050 2033 1378"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 1050 1050 1098">Kwarantanna przez co najmniej 5 dni</th> <th data-bbox="1050 1050 1543 1098">Po zakończeniu kwarantanny</th> <th data-bbox="1543 1050 2033 1098">Zachować środki ostrożności do 10 dnia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 1098 1050 1378"> <p>Należy zostać w domu i poddać się kwarantannie przez co najmniej 5 pełnych dni.</p> <p>Należy nosić dobrze dopasowaną maskę, jeśli osoba przebywa z innymi osobami w domu.</p> <p>Nawet jeśli nie wystąpią objawy, należy przebadać się co najmniej 5 dni po ostatnim</p> </td> <td data-bbox="1050 1098 1543 1378"> <p>Obserwować objawy do 10 dni po ostatnim bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19.</p> <p>W przypadku wystąpienia objawów Natychmiast odizolować się i poddać badaniom. Pozostać w domu do czasu poznania wyników. Nosić dobrze dopasowaną maskę w pobliżu innych osób.</p> </td> <td data-bbox="1543 1098 2033 1378"> <p>Zachować środki ostrożności do 10 dnia</p> <p>Należy nosić dobrze dopasowaną maskę przez 10 pełnych dni za każdym razem, gdy przebywa się w otoczeniu innych osób w domu lub w miejscu publicznym. Nie należy udawać się do miejsc, w których nie można nosić maski.</p> <p>Unikać przebywania w pobliżu osób z grupy wysokiego ryzyka.</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Kwarantanna przez co najmniej 5 dni	Po zakończeniu kwarantanny	Zachować środki ostrożności do 10 dnia	<p>Należy zostać w domu i poddać się kwarantannie przez co najmniej 5 pełnych dni.</p> <p>Należy nosić dobrze dopasowaną maskę, jeśli osoba przebywa z innymi osobami w domu.</p> <p>Nawet jeśli nie wystąpią objawy, należy przebadać się co najmniej 5 dni po ostatnim</p>	<p>Obserwować objawy do 10 dni po ostatnim bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19.</p> <p>W przypadku wystąpienia objawów Natychmiast odizolować się i poddać badaniom. Pozostać w domu do czasu poznania wyników. Nosić dobrze dopasowaną maskę w pobliżu innych osób.</p>	<p>Zachować środki ostrożności do 10 dnia</p> <p>Należy nosić dobrze dopasowaną maskę przez 10 pełnych dni za każdym razem, gdy przebywa się w otoczeniu innych osób w domu lub w miejscu publicznym. Nie należy udawać się do miejsc, w których nie można nosić maski.</p> <p>Unikać przebywania w pobliżu osób z grupy wysokiego ryzyka.</p>
Kwarantanna przez co najmniej 5 dni	Po zakończeniu kwarantanny	Zachować środki ostrożności do 10 dnia						
<p>Należy zostać w domu i poddać się kwarantannie przez co najmniej 5 pełnych dni.</p> <p>Należy nosić dobrze dopasowaną maskę, jeśli osoba przebywa z innymi osobami w domu.</p> <p>Nawet jeśli nie wystąpią objawy, należy przebadać się co najmniej 5 dni po ostatnim</p>	<p>Obserwować objawy do 10 dni po ostatnim bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19.</p> <p>W przypadku wystąpienia objawów Natychmiast odizolować się i poddać badaniom. Pozostać w domu do czasu poznania wyników. Nosić dobrze dopasowaną maskę w pobliżu innych osób.</p>	<p>Zachować środki ostrożności do 10 dnia</p> <p>Należy nosić dobrze dopasowaną maskę przez 10 pełnych dni za każdym razem, gdy przebywa się w otoczeniu innych osób w domu lub w miejscu publicznym. Nie należy udawać się do miejsc, w których nie można nosić maski.</p> <p>Unikać przebywania w pobliżu osób z grupy wysokiego ryzyka.</p>						

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
	bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19.		
	Jeśli osoba była narażona na zakażenie i jest w pełni zaszczepiona		
	Brak kwarantanny	Obserwacja objawów	Zachować środki ostrożności do 10 dnia
	Nie ma potrzeby pozostania w domu, jeśli nie wystąpią objawy. Nawet jeśli nie wystąpią objawy, należy wykonać badanie co najmniej 5 dni po ostatnim bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19.	Obserwować objawy do 10 dni po ostatnim bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19. W przypadku wystąpienia objawów Natychmiast odizolować się i poddać badaniom. Pozostać w domu do czasu poznania wyników. Nosić dobrze dopasowaną maskę w pobliżu innych osób.	Należy nosić dobrze dopasowaną maskę przez 10 pełnych dni za każdym razem, gdy przebywa się w otoczeniu innych osób w domu lub w miejscu publicznym. Nie należy udawać się do miejsc, w których nie można nosić maski. Unikać przebywania w pobliżu osób z grupy wysokiego ryzyka.
	Jeśli osoba była narażona na zakażenie i w ciągu ostatnich 90 dni miała dodatni wynik testu		
	Brak kwarantanny	Obserwacja objawów	Zachować środki ostrożności do 10 dnia
	Nie ma potrzeby pozostania w domu, jeśli nie wystąpią objawy	Obserwować objawy do 10 dni po ostatnim bliskim kontakcie z osobą chorą na COVID-19. W przypadku wystąpienia objawów Natychmiast odizolować się i poddać badaniom. Pozostać w domu do czasu poznania wyników. Nosić dobrze dopasowaną maskę w pobliżu innych osób.	Należy nosić dobrze dopasowaną maskę przez 10 pełnych dni za każdym razem, gdy przebywa się w otoczeniu innych osób w domu lub w miejscu publicznym. Nie należy udawać się do miejsc, w których nie można nosić maski. Unikać przebywania w pobliżu osób z grupy wysokiego ryzyka.
	Izolacja		
	Wynik testu na COVID-19 był dodatni lub wystąpiły objawy, niezależnie od statusu szczepienia		
	Pozostać w domu przez co najmniej 5 dni	Warunki zakończenia izolacji	Zachować środki ostrożności do 10 dnia
Należy pozostać w domu przez 5 dni i odizolować się od innych domowników. Należy nosić dobrze dopasowaną maskę, jeśli konieczne jest przebywanie z innymi osobami w domu.	Zakończenie izolacji w przypadku wystąpienia objawów Zakończyć izolację po 5 pełnych dniach, jeśli przez 24 godziny nie było gorączki (bez stosowania leków obniżających gorączkę), a objawy choroby ulegają poprawie.	Należy nosić dobrze dopasowaną maskę przez 10 pełnych dni za każdym razem, gdy przebywa się w otoczeniu innych osób w domu lub w miejscu publicznym. Nie należy udawać się do miejsc, w których nie można nosić maski.	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
		<p>Zakończenie izolacji, jeśli u pacjenta NIE wystąpiły objawy choroby</p> <p>Zakończyć izolację po co najmniej 5 pełnych dniach od uzyskania dodatniego wyniku testu.</p> <p>Jeśli wystąpił ciężki przebieg COVID-19</p> <p>Pacjent powinien być odizolowany przez co najmniej 10 dni. Przed zakończeniem izolacji należy skonsultować się z lekarzem.</p> <p>Unikać przebywania w pobliżu osób z grupy wysokiego ryzyka.</p>
<p>Public Health England</p> <p><i>NHS Test and Trace: what to do if you are contacted</i></p> <p>https://www.gov.uk/guidance/nhs-test-and-trace-how-it-works</p> <p>Data aktualizacji: 17.01.2022</p>	<p>Zmieniły się zalecenia dotyczące samoizolacji dla osób zakażonych koronawirusem (COVID-19). Obecnie możliwe jest zakończenie samoizolacji po 5 pełnych dniach, jeśli pacjent ma 2 ujemne wyniki testów LFD wykonanych w kolejnych dniach. Pierwszy test LFD nie powinien być wykonany przed piątym dniem po wystąpieniu objawów (lub po dniu wykonania testu, jeśli nie wystąpiły objawy). Okres samoizolacji wynosi 10 pełnych dni dla osób bez ujemnych wyników 2 testów LFD wykonanych w odstępie jednego dnia.</p>	
<p>Public Health England</p> <p><i>COVID-19: management of staff and exposed patients or residents in health and social care settings</i></p> <p>https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings</p> <p>Data aktualizacji: 17.01.2022</p>	<p>Zmieniły się zalecenia dotyczące zakończenia izolacji pacjentów, którzy mieli kontakt z zakażonymi koronawirusem (COVID-19) i którzy pozostają w szpitalu. Mogą oni zakończyć samodzielną izolację po 10 dniach pod warunkiem dokonania oceny ryzyka klinicznego.</p> <p>Zmieniły się zalecenia dotyczące zakończenia izolacji personelu, u którego wystąpiły objawy COVID-19 lub u którego uzyskano wynik dodatni w teście LFD lub PCR. Osoby te mogą teraz zakończyć izolację szóstego dnia, pod warunkiem, że mają dwa kolejne ujemne wyniki testów LFD. Wytyczne dla pracowników, którzy mieli kontakt z zakażonym nie uległy zmianie.</p> <p>Personel może powrócić do pracy, jeśli spełnia następujące kryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • objawy u pracownika ustąpiły lub jedynymi objawami są kaszel lub brak węchu, które mogą utrzymywać się przez kilka tygodni • jeśli członek personelu pracuje z pacjentami lub mieszkańcami, którzy są szczególnie narażeni na zakażenie COVID-19 (zgodnie z ustaleniami organizacji), należy przeprowadzić ocenę ryzyka i rozważyć zmianę miejsca pracy na czas pozostały do końca 10-dniowego okresu izolacji • członek personelu powinien nadal wykonywać codzienne testy LFD przez pozostałe dni okresu izolacji, nawet jeśli wrócił już do pracy. Na przykład: <ul style="list-style-type: none"> – jeśli pierwszy wynik testu LFD był ujemny w piątym dniu, a drugi wynik testu LFD jest ujemny w szóstym dniu, pracownik może wrócić do pracy, ale powinien kontynuować wykonywanie testów LFD w dniach 7, 8, 9 i 10. – jeżeli pierwszy wynik testu LFD był ujemny w szóstym dniu, a drugi wynik testu LFD był ujemny w siódmym dniu, mogą oni powrócić do pracy, ale powinni kontynuować wykonywanie testów LFD w dniach 8, 9 i 10 • jeśli którykolwiek z tych wyników testów LFD jest dodatni, pracownik powinien zostać odizolowany i odczekać 24 godziny przed wykonaniem następnego testu LFD 	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • w dniach, w których członek personelu pracuje, test LFD powinien być wykonany przed rozpoczęciem zmiany, jak najbliżej godziny jej rozpoczęcia • członek personelu musi nadal przestrzegać wszystkich odpowiednich środków ostrożności w zakresie kontroli zakażeń, a środki ochrony osobistej muszą być noszone prawidłowo przez cały dzień
<p>Public Health England <i>Stepdown of infection control precautions and discharging COVID-19 patients and asymptomatic SARS-CoV-2 infected patients</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-within-hospitals-and-discharging-covid-19-patients-from-hospital-to-home-settings/guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-and-discharging-covid-19-patients Data aktualizacji: 17.01.2022</p>	<p>W przypadku pacjentów, którzy pozostają bezobjawowi lub u których gorączka ustąpiła, ryzyko, że pozostaną oni zakaźni po 10. dniu izolacji jest niskie i większość z nich może zakończyć izolację po 10 dniach. Dłuższy okres izolacji jest zalecany w przypadku osób z ciężkim upośledzeniem odporności, których stan może opóźnić eliminację wirusa.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>AHPPC statement on rapid antigen testing for current high community prevalence environment</i> https://www.health.gov.au/news/ahppc-statement-on-rapid-antigen-testing-for-current-high-community-prevalence-environment Data publikacji: 20.01.2022</p>	<p>W dokumencie proponowane jest przejście na zwiększone wykorzystanie szybkich testów antygenowych jako alternatywnych testów diagnostycznych, a nie służących tylko do badań przesiewowych. Przejście to będzie wymagało nowego podejścia do identyfikacji przypadków i kontaktów, aby zapewnić, że pacjenci o zwiększonym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby oraz pacjenci, którzy mogliby skorzystać z interwencji terapeutycznych, zostaną włączeni do systemu opieki, a także aby w razie potrzeby dostępne były badania PCR o odpowiednim czasie realizacji.</p> <p>Proponuje się, aby szybkie testy antygenowe mogły być wykorzystywane w trzech następujących celach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jako test diagnostyczny jako alternatywa dla PCR u osób z wysokim ryzykiem wystąpienia COVID-19. W większości okoliczności w obecnym środowisku o wysokiej częstotliwości występowania, dodatni wynik szybkiego testu antygenowego powinien być akceptowany jako diagnoza COVID-19. • W celu zarządzania ogniskami choroby. • Aby pomóc we wczesnej identyfikacji przypadków w środowiskach wysokiego ryzyka.
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)	
<p>Robert Koch Institut</p>	<p>Zalecenia dotyczące czasu trwania kwarantanny i izolacji w przypadku kontaktu lub zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (zgodnie z decyzją Konferencji Prezesów Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2022 r.)</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
<p>Quarantäne- und Isolierungsdauern bei SARS-CoV-2-Expositionen und -Infektionen; entsprechend Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 7. Januar 2022</p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html</p> <p>Data publikacji: 14.01.2022</p>	<p>Zalecenia dotyczą wszystkich wariantów wirusa krążących obecnie w Niemczech, w tym wariantu Omikron i weszły w życie 15.01.2022 r.</p>		
	<p>Populacja</p>	<p>Czas trwania izolacji (w przypadku zakażonych objawowych izolacja rozpoczyna się w dniu wystąpienia objawów; w przypadku zakażonych bezobjawowych w dniu uzyskania dodatniego wyniku testu)</p>	<p>Czas trwania kwarantanny (rozpoczyna się od 1. dnia po dacie ostatniego kontaktu z osobą zarażoną)</p>
	<p>Populacja ogólna</p>	<p>7 dni, pod warunkiem braku objawów w ciągu ostatnich 48 godzin i po uzyskaniu ujemnego wyniku testu PCR* lub certyfikowanego testu antygenowego wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania 10 dni bez testu końcowego</p>	<p>7 dni, pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku testu PCR* lub certyfikowanego testu antygenowego wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania 10 dni bez testu końcowego</p>
	<p>Pracownicy szpitali, ośrodków opiekuńczych i placówek integracyjnych</p>	<p>7 dni, pod warunkiem braku objawów w ciągu ostatnich 48 godzin i po uzyskaniu ujemnego wyniku testu PCR*, wymagany dowód przeprowadzenia badania</p>	<p>Zgodnie z zaleceniami dla populacji ogólnej</p>
	<p>Uczniowie, dzieci uczęszczające do szkół, przedszkoli lub objęte opieką pozaszkolną</p>	<p>Zgodnie z zaleceniami dla populacji ogólnej</p>	<p>5 dni, pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku testu PCR* lub certyfikowanego testu antygenowego wykonanego najwcześniej 5. dnia, jeśli w placówce prowadzone są regularne badania przesiewowe.</p>
	<p>* Aby zakończyć izolację należy uzyskać ujemny wynik PCR lub dodatni wynik testu z CT >30. Jeśli wynik testu PCR jest pozytywny a CT <30, należy kontynuować izolację przez kolejne 2 dni i przeprowadzić ponowny test. Aby zakończyć kwarantannę, wynik PCR musi być ujemny.</p>		
	<p>Wynik końcowego badania powinien być dostępny przed zakończeniem izolacji lub kwarantanny.</p>		
	<p>Po zakończeniu izolacji i kwarantanny obowiązkowe jest ograniczenie kontaktu i ciągłe noszenie maseczki chirurgicznej upłynięcia 14 dni od wystąpienia objawów (osoby izolowane), ostatnim kontakcie z osobą zakażoną (osoby z kontaktu) lub wystąpienia objawów przypadku zakażenia pierwotnego w gospodarstwie domowym (osoby kontaktowe w gospodarstwie domowym). Osoby kontaktowe powinny monitorować swój stan zdrowia; jeśli w ciągu tych 14 dni wystąpią objawy zgodne z COVID-19, należy natychmiast poddać się autoizolacji i badaniu PCR; jeśli wynik jest dodatni, okres izolacji rozpoczyna się od dnia wystąpienia objawów.</p>		
	<p>Osoby zwolnione z obowiązku kwarantanny:</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby, które otrzymały szczepienie przypominające (wymagane są łącznie trzy dawki szczepionki, także w przypadku schematów z wykorzystaniem COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson) w dowolnej kombinacji); • Zaszczepieni ozdrowieńcy (osoby zaszczepione, u których doszło do przełomu lub ozdrowieńcy, którzy zostali zaszczepieni po chorobie); • Osoby po dwóch dawkach szczepienia podstawowego (od 15. do 90. dnia po podaniu drugiej dawki, dotyczy również szczepionki COVID-19 Janssen (Johnson & Johnson)); • Ozdrowieńcy w okresie od 28. do 90. dnia od uzyskania dodatniego wyniku testu. 		
	<p>Jedna dawka szczepionki COVID-19 Janssen (Johnson & Johnson) nie zwalnia z kwarantanny.</p>		
<p>Robert Koch Institut</p>	<p>Wytyczne dotyczące certyfikatu ozdrowieńca, obowiązujące od 15 stycznia 2022 r.</p>		

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Fachliche Vorgaben des RKI für COVID-19-Genesenennachweise</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html</p> <p>Data publikacji: 17.01.2022</p>	<p>Certyfikat ozdowieńca musi spełniać następujące wymagania:</p> <p>a) Informacja o rodzaju przeprowadzonego testu Test potwierdzający przebyte zakażenie musi być przeprowadzony przez diagnostę laboratoryjnego jedną z metod pozwalających na wykrycie kwasu nukleinowego (PCR, PoC-PCR lub inne metody amplifikacji kwasu nukleinowego)</p> <p>ORAZ</p> <p>b) data uzyskania dodatniego wyniku testu musi przypadać co najmniej 28 dni przed wydaniem certyfikatu</p> <p>ORAZ</p> <p>c) data uzyskania dodatniego wyniku testu nie może być starsza niż 90 dni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czas utrzymywania się odporności po przechorowaniu COVID-19 został skrócony z 6 miesięcy do 90 dni. Dotychczasowe dowody naukowe wskazują, że osoby nieszczepione, które przeszły zakażenie, mają mniejszą i krótszą ochronę przed ponownym zakażeniem wariantem omikron w porównaniu z wariantem delta. <p>Niniejsze wytyczne zostały opracowane z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy, podlegają regularnej ocenie i mogą ulec zmianie.</p>
<p>Robert Koch Institut</p> <p><i>Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG)</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html</p> <p>Data publikacji: 17.01.2022</p>	<p>Aktualizacja zaleceń z zakresu zapobiegania zakażeniom SARS-CoV-2 i zarządzania COVID-19 w ośrodkach i zakwaterowaniu zbiorowym dla osób potrzebujących dostosowująca zasady postępowania do aktualnych zaleceń dotyczących populacji ogólnej.</p>
<p>Robert Koch Institut</p> <p><i>Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus</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. • Kontakty poza klasą (np. podczas przerw), podczas transportu (np. wspólne dojazdy w prywatnych samochodach) oraz pozalekcyjne należy rozpatrywać oddzielnie i nie są one tutaj omawiane. • 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.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
us/Hilfestellung_GA_Schulen.html Data aktualizacji: 14.01.2022	<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. Zakłada się jednak, że wariant Omicron ma wyższą przenośność niż warianty Alpha i Delta.</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>Oprócz wymienionych czynników, znajomość innych warunków lokalnych, liczba innych osób zakażonych/narażonych, narażenie osób o podwyższonym ryzyku ciężkiego przebiegu, stopień pewności co do dostępnych informacji lub wiedza regionalnego obiegu niektórych niepokojących wariantów.</p>				
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 wiralność. 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.	
Dystans	Konsekwentne zachowanie dystansu (uczniowie i nauczyciele pozostają w jednym miejscu, niska liczba osób w sali)	Dystans jest zazwyczaj zachowany (uczniowie i nauczyciele 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,	Śpiewanie, głośne rozmowy czy aktywność fizyczna znacznie zwiększają produkcję i wdychanie aerozoli.	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
				granie na instrumentach dętych i wspólne jedzenie	
	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.
* Minimum ochrona FFP2					
Centers for Disease Control and Prevention <i>Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html Data aktualizacji: 13.01.2022	Wyjaśniono, że aby dać uczniom czas na zapoznanie się z najnowszymi zaleceniami i zminimalizować zakłócenia w stacjonarnym trybie nauki, szkoły mogą rozważyć odstępianie od kwarantanny dla uczniów w wieku 12-17 lat, którzy ukończyli serię szczepień podstawowych, ale nie otrzymali jeszcze wszystkich szczepionek przypominających.				
Public Health England <i>Coronavirus: how to stay safe and help prevent the spread</i> https://www.gov.uk/guidance/covid-19-coronavirus-restrictions-what-you-can-and-cannot-do Data aktualizacji: 14.01.2022	Rząd ogłosił, że środki wprowadzone w ramach Planu B w Anglii zostaną zniesione. Oznacza to, że: <ul style="list-style-type: none"> • Rząd nie zaleca dłużej pracy z domu. • Od 20 stycznia: Zasłanianie twarzy nie jest już zalecane dla pracowników i uczniów w klasach szkół średnich i college'ów. • Od 27 stycznia: Zasłanianie twarzy nie będzie już zalecane dla pracowników i uczniów w pomieszczeniach wspólnych szkół średnich, ani dla pracowników w pomieszczeniach wspólnych szkół podstawowych. Dyrektorzy ds. zdrowia publicznego będą mogli zalecić uczniom i pracownikom noszenie masek w pomieszczeniach ogólnodostępnych tylko w miejscach, gdzie występują ogniska choroby lub gdzie uzasadnia to lokalna sytuacja w zakresie zdrowia publicznego, oraz po uzyskaniu zgody Sekretarza ds. Edukacji. • Od 27 stycznia: Nie ma już prawnego wymogu noszenia nakrycia twarzy. Rząd sugeruje, aby nadal nosić nakrycie twarzy w zatłoczonych i zamkniętych przestrzeniach, gdzie można mieć kontakt z innymi osobami, z którymi zwykle się nie spotykamy. • Od 27 stycznia: Lokale i wydarzenia nie będą już prawnie zobowiązane do sprawdzania przepustek NHS COVID Pass gości. Legitymacja NHS COVID Pass może być nadal używana na zasadzie dobrowolności. Zmiany w zaleceniach dotyczących izolacji: Można zakończyć samoizolację w szóstym dniu samoizolacji po 5 pełnych dniach izolacji i 2 ujemnych testach LFD wykonanych w kolejnych dniach.				
Public Health England <i>Infection prevention and control for seasonal respiratory infections in health and care settings (including SARS-CoV-2) for winter 2021 to 2022</i>	Dokument zaktualizowany w związku ze zmianą okresu izolacji w szpitalach z 14 do 10 dni dla przypadków zakażonych i kontaktów osób, które zachorowały na COVID-19.				

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-guidance-for-maintaining-services-within-health-and-care-settings-infection-prevention-and-control-recommendations</p> <p>Data aktualizacji: 17.01.2022</p>	
<p>European Centre for Disease Prevention and Control</p> <p><i>Weekly epidemiological update: Omicron variant of concern (VOC) – week 2 (data as of 13 January 2022)</i></p> <p>EU/EEA</p> <p>https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/weekly-epidemiological-update-omicron-variant-concern-voc-week-2-data-13-january-2022</p> <p>Data aktualizacji: 14.01.2022</p>	<p>Od 20 grudnia 2021 r. do 2 stycznia 2022 r. w 21 krajach UE/EOG z sekwencjonowaniem utrzymanym na wystarczającym poziomie odnotowano szacowaną częstość występowania wariantu Omicron wynoszącą 46%. Wskaźniki zgłaszania przypadków COVID-19 i przyjęć do szpitala były wysokie i rosnące w większości krajów, podczas gdy wskaźniki zgonów i przyjęć na oddziały intensywnej terapii pozostały stabilne. Nadal istnieją ograniczone dowody sugerujące, że obserwowana ciężkość związana z Omicron jest mniejsza niż ta związana z wariantem Delta. Wczesne badania sugerują, że obecne szczepionki mogą być mniej skuteczne w zwalczaniu zakażenia wariantem Omicron, chociaż nadal zapewniają ochronę przed hospitalizacją i ciężkim przebiegiem choroby. Biorąc pod uwagę wykładniczy wzrost liczby zachorowań na VOC w odmianie Omicron oraz dużą liczbę przypadków, wszelkie potencjalne korzyści wynikające z mniejszej obserwowanej ciężkości choroby będą krótkotrwałe i przewyższone przez samą liczbę ciężkich zachorowań w czasie.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia</p> <p><i>Permissions and Restrictions for Workers in Health Care Settings – Interim Guidance</i></p> <p>https://www.health.gov.au/resources/publications/permissions-and-restrictions-for-workers-in-health-care-settings-interim-guidance</p> <p>Data publikacji: 18.01.2022</p>	<p>Niniejsze tymczasowe wytyczne zapewniają placówkom opieki zdrowotnej proces wspierający bezpieczne podejmowanie decyzji przy określaniu, czy należy nałożyć na pracownika ograniczenia w pracy po kontakcie z potwierdzonym przypadkiem COVID-19.</p>
<p>MOH Singapore</p> <p><i>FOCUSING OUR RESOURCES AND</i></p>	<p>W ciągu ostatniego tygodnia liczba potwierdzonych przypadków zachorowań na Omicron zaczęła gwałtownie rosnąć. Dzięki wysokim wskaźnikom wyszczerpienia, stałemu przyjmowaniu dawek przypominających oraz środkom bezpiecznego postępowania (SMM Safe</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>REFINING OUR HEALTHCARE PROTOCOLS TO DEAL WITH THE OMICRON WAVE</p> <p>https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/focusing-our-resources-and-refining-our-healthcare-protocols-to-deal-with-the-omicron-wave</p> <p>Data publikacji: 21.01.2022</p>	<p>Management Measures), liczba ciężkich przypadków pozostaje niska. Jednakże, ponieważ Omicron jest bardziej zakaźny niż Delta, należy przygotować się na dalszy wzrost infekcji w nadchodzących tygodniach.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podobnie jak w innych krajach, wysoka liczba zachorowań może zakłócić zasoby siły roboczej w kraju i wyrzucić znaczną presję na system opieki zdrowotnej. Przedsiębiorstwa powinny przygotować plany ciągłości działania, ściśle przestrzegać SMM i zachęcać pracowników do regularnego testowania się, tak aby zmniejszyć przenoszenie choroby i zminimalizować zakłócenia w pracy. • W nadchodzących tygodniach niezwykle ważne jest, aby chronić przepustowość opieki zdrowotnej i ochraniać seniorów. Tymczasowo wstrzymane zostały osobiste wizyty na oddziałach szpitalnych i w domach opieki na najbliższe 4 tygodnie. • Biorąc pod uwagę krótszy okres zakaźny dla Omicronu, zostanie skrócony czas trwania izolacji w ramach Protokołu 1 z 10 dni do 7 dni dla osób w pełni zaszczepionych. <p>Aby zmaksymalizować ochronę przed Omicronem w trakcie codziennego życia, zgodnie z zaleceniami Komitetu Ekspertów ds. Szczepień COVID-19 (EC19V) postanowiono rozszerzyć program szczepień przypominających na osoby w wieku od 12 do 17 lat. Wcześniej ogłoszono, że od 14 lutego 2022 r. osoby w wieku 18 lat i starsze będą uznawane za w pełni zaszczepione tylko przez 270 dni po podaniu ostatniej dawki podstawowej serii szczepionki przeciwko COVID-19. Po tym czasie, aby zachować status osoby w pełni zaszczepionej, muszą otrzymać dawkę przypominającą. Dla osób w wieku od 12 do 17 lat termin ten zostanie ustalony później, od 14 marca 2022 roku. To da im wystarczająco dużo czasu na otrzymanie dawki przypominającej.</p>
Komunikaty i zalecenia z zakresu farmatoterapii	
<p>World Health Organization</p> <p><i>Therapeutics and COVID-19: living guideline</i></p> <p>https://www.who.int/publication-s/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.1</p> <p>Data aktualizacji: 14.01.2022</p>	<p>Ósma wersja wytycznych WHO zawiera obecnie 14 zaleceń, w tym trzy nowe zalecenia dotyczące inhibitorów kinazy janusowej (JAK) i sotrovimabu. W tej najnowszej wersji nie wprowadzono żadnych dalszych aktualizacji do istniejących wcześniej zaleceń.</p> <p>Guideline Development Group (GDG) wydała:</p> <ul style="list-style-type: none"> • silną rekomendację dla stosowania baricitinibu jako alternatywy dla blokerów receptora interleukiny-6 (IL-6), w połączeniu z kortykosteroidami, u pacjentów z ciężką lub krytyczną postacią COVID-19; • warunkowe zalecenie przeciw stosowaniu ruxsolutynibu i tofacitinibu u pacjentów z ciężkim lub krytycznym zespołem COVID-19; • warunkową rekomendację dla stosowania sotrovimabu u pacjentów z nieciężką postacią COVID-19, warunkowo dla osób z najwyższym ryzykiem hospitalizacji. <p>WHO zarekomendowała dwa nowe leki dla COVID-19, dające jeszcze więcej możliwości leczenia tej choroby.</p> <p>Pierwszy lek, baricitinib, jest zdecydowanie zalecany dla pacjentów z ciężką lub krytyczną postacią COVID-19. Należy on do klasy leków zwanych inhibitorami kinazy Janus (JAK), które tłumią nadmierną stymulację układu odpornościowego. WHO zaleca, aby podawać go razem z kortykosteroidami.</p> <p>WHO zaleciła również warunkowo stosowanie leku z grupy przeciwciał monoklonalnych, sotrovimabu, w leczeniu łagodnego lub umiarkowanego COVID-19 u pacjentów, u których istnieje wysokie ryzyko hospitalizacji. Dotyczy to pacjentów w podeszłym wieku, z obniżoną odpornością, cierpiących na schorzenia podstawowe, takie jak cukrzyca, nadciśnienie i otyłość, a także nieszczepionych.</p> <p>Sotrovimab jest alternatywą dla casirivimabu-imdevimabu, przeciwciał monoklonalnych rekomendowanych przez WHO we wrześniu 2021 roku. Trwają badania nad skutecznością przeciwciał monoklonalnych przeciwko Omicronowi, ale wczesne badania laboratoryjne wskazują, że sotrovimab zachowuje swoją aktywność.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Panel ekspertów opracowujących wytyczne przyjrzał się również dwóm innym lekom stosowanym w ciężkiej i krytycznej postaci COVID-19: ruxolitinirowi i tofacitinirowi. Ze względu na ich niepewne działanie WHO wydała warunkową rekomendację przeciwko ich stosowaniu.</p> <p>(wykorzystano informacje pochodzące z komunikatu WHO https://www.who.int/news/item/14-01-2022-who-recommends-two-new-drugs-to-treat-covid-19)</p>
<p>National Institutes of Health COVID-19 Treatment Guidelines https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/ Data aktualizacji: 19.01.2022</p>	<p>Oświadczenie panelu ds. wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 w sprawie terapii dla pacjentów wysokiego ryzyka, niehospitalizowanych, z łagodną lub umiarkowaną postacią COVID-19:</p> <p>Panel uaktualnił to oświadczenie, aby uwzględnić fakt, że wariant B.1.1.529 (Omicron) jest obecnie dominującym wariantem SARS-CoV-2 w Stanach Zjednoczonych. Ponieważ przewiduje się, że przeciwciała monoklonalne (mAbs) przeciwko SARS-CoV-2: bamlanivimab plus etesevimab oraz kasirivimab plus imdevimab będą miały znacznie zmniejszoną aktywność przeciwko temu VOC, a także ponieważ badania w czasie rzeczywistym w celu identyfikacji rzadkich, innych niż Omicron wariantów nie są rutynowo dostępne, panel zaleca niestosowanie tych przeciwciał monoklonalnych (mAbs) przeciwko SARS-CoV-2 (AIII).</p>