



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

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

Aktualizacja

23.12.2020 r.

## 1. CEL

Celem niniejszego zestawienia jest cotygodniowy przegląd nowo publikowanych informacji odnośnie międzynarodowych rozwiązań organizacyjnych/zaleceń w Covid-19 w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz strategii walki z epidemią.

## 2. METODYKA

Wyszukiwaniem objęte zostały poniżej wymienione strony internetowe organizacji rządowych i pozarządowych:

- World Health Organization <https://www.who.int>
- OECD <http://www.oecd.org/>
- Komisja Europejska [https://ec.europa.eu/info/index\\_pl](https://ec.europa.eu/info/index_pl)
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>
- Government of Canada <https://www.canada.ca>
- Chinese Center for Disease Control and Prevention <http://www.chinacdc.cn/en/>
- Taiwan Centers for Disease Control <https://www.cdc.gov.tw/En>
- A Singapore Government Agency Website <https://www.gov.sg/features/covid-19>
- Federal Public Service (FPS) Health <https://www.info-coronavirus.be/en/about/>
- Robert Koch Institute <https://www.rki.de>

Wyszukiwaniem objęto okres od 10 grudnia do 22 grudnia 2020 roku.

## 3. WYNIKI PRZEGLĄDU

Wszystkie odnalezione dokumenty z przedmiotowego zakresu opublikowane w okresie objętym wyszukiwaniem zestawiono w tabeli 1 a dodatkowo poniżej wskazano najistotniejsze z nich. Jako kryterium istotności przyjęto potencjalny wpływ na treść dokumentu *Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 w zakresie organizacji oraz treść wykonywanych dotychczas przeglądów tematycznych w zakresie organizacji i strategii walki z epidemią*. Informacje te dotyczą między innymi:

- możliwości skrócenia 14-dniowego okresu kwarantanny;
- zastosowania szybkich testów do diagnostyki w szkołach i na uczelniach;
- zarządzania personelem i pacjentami lub rezydentami w placówkach opieki zdrowotnej i społecznej w zależności od narażenia, objawów i wyników badań;
- czasu podania szczepionki przeciwko COVID-19 osobom, u których występuje immunosupresja oraz specjalnych ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczących stosowania szczepionki;
- grup, którym należy, można lub nie należy podawać szczepionki, oraz przyczyn takich decyzji;
- stosowania baricytynibu w nagłych wypadkach w leczeniu COVID-19;

- stosowania hydroksychlorochiny i lopinawiru / rytonawiru u pacjentów z COVID-19, niezależnie od ciężkości choroby;
- działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się nowej mutacji koronawirusa i kontrolowanie go;
- zmian w długości okresu izolacji oraz wprowadzenia zapisu dotyczącego pacjentów i rezydentów domów opieki, którzy mają być zwolnieni z ponownego badania na SARS-CoV-2 w ciągu 90 dni od wystąpienia początkowych objawów choroby, chyba że rozwiną się u nich nowe objawy zakażenia;
- wytycznych dla osób szczególnie narażonych klinicznie oraz czwartego poziomu ograniczeń w Anglii, który został wprowadzony 20 grudnia 2020 r.;
- stosowania szczepionki przeciwko COVID-19 u kobiet w ciąży;
- stosowania terapii przeciwzakrzepowej u pacjentek z COVID-19 w okresie ciąży i porodu;
- priorytetyzacji szczepień przeciwko COVID-19 w związku z ograniczoną liczbą dostępnych dawek szczepionki.

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

Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Public health considerations for elections and related activities in the context of the COVID-19 pandemic</i>  <a href="https://www.who.int/publication-s/i/item/WHO-2019-nCoV-elections-2020-1">https://www.who.int/publication-s/i/item/WHO-2019-nCoV-elections-2020-1</a>  <u>Data publikacji:</u>                      10.12.2020</p>	<p><u>Odbiorcy i cel</u>                      Celem dokumentu jest przedstawienie szczegółowych informacji na temat podejścia, które należy zastosować, aby zmniejszyć ryzyko transmisji SARS-CoV-2 w związku z sytuacjami bezpośrednich kontaktów międzyludzkich związanych z przeprowadzaniem wyborów. Zalecenia zawarte w niniejszym dokumencie wywodzą się z zaleceń WHO dotyczących masowych zgromadzeń organizowanych w kontekście pandemii COVID-19.</p> <p><u>Proces decyzyjny</u>                      Decyzje dotyczące aspektów bezpieczeństwa bezpośrednich kontaktów międzyludzkich związanych z wyborami odbywającymi się w trakcie pandemii COVID-19 powinny być podejmowane w sposób rozważny i przejrzysty. Jak w przypadku wszelkich masowych zgromadzeń, WHO zaleca, aby proces decyzyjny opierał się na podejściu zależnym od ryzyka, obejmującym trzy etapy: ocenę ryzyka, ograniczanie ryzyka i informowanie o ryzyku.</p> <p><u>Środki ochrony osobistej</u>                      Poniższe zalecenia dotyczą wyborców, personelu wyborczego, innych interesariuszy (np. obserwatorów, przedstawicieli partii, przedstawicieli mediów) i pracowników.</p> <table border="1" data-bbox="560 726 2027 1316"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 726 784 766">Obszar</th> <th data-bbox="784 726 2027 766">Zalecenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 766 784 1316">Maski i rękawiczki</td> <td data-bbox="784 766 2027 1316"> <p>Zaleca się postępowanie zgodnie z wytycznymi wydanymi przez odpowiednie władze krajowe / lokalne. W przypadku ich braku należy odnieść się do zaleceń WHO w następujący sposób:</p> <p>Maseczki:</p> <p>Na obszarach, gdzie występuje choroba lub ognisko transmisji SARS-CoV-2 w znanej lub domniemanej społeczności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maski należy nosić we wszystkich pomieszczeniach oraz na zewnątrz, gdzie nie można zachować dystansu fizycznego w wymiarze co najmniej jednego metra (3,3 stopy), w następujący sposób:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ogólna populacja powinna nosić maski niemedyczne (materiałowe)</li> <li>• osoby o podwyższonym ryzyku zachorowania na ciężką postać choroby (osoby w wieku <math>\geq 60</math> lat i osoby z istniejącymi wcześniej stanami chorobowymi) powinny nosić maski medyczne</li> </ul> </li> <li>• W pomieszczeniach zamkniętych, o ile wentylacja nie została oceniona jako wystarczająca, WHO zaleca noszenie masek (jak opisano powyżej), niezależnie od tego, czy można zachować dystans fizyczny co najmniej jednego metra (3,3 stopy).</li> </ul> <p>Rękawiczki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rękawiczki nie są wymagane w celu zapobiegania przeniesieniu SARS-CoV-2. Rękawiczki mogą być używane do ochrony przed zagrożeniami mechanicznymi lub chemicznymi. Co ważne, używanie rękawiczek nie zastępuje konieczności odpowiedniej higieny rąk.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Obszar	Zalecenia	Maski i rękawiczki	<p>Zaleca się postępowanie zgodnie z wytycznymi wydanymi przez odpowiednie władze krajowe / lokalne. W przypadku ich braku należy odnieść się do zaleceń WHO w następujący sposób:</p> <p>Maseczki:</p> <p>Na obszarach, gdzie występuje choroba lub ognisko transmisji SARS-CoV-2 w znanej lub domniemanej społeczności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maski należy nosić we wszystkich pomieszczeniach oraz na zewnątrz, gdzie nie można zachować dystansu fizycznego w wymiarze co najmniej jednego metra (3,3 stopy), w następujący sposób:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ogólna populacja powinna nosić maski niemedyczne (materiałowe)</li> <li>• osoby o podwyższonym ryzyku zachorowania na ciężką postać choroby (osoby w wieku <math>\geq 60</math> lat i osoby z istniejącymi wcześniej stanami chorobowymi) powinny nosić maski medyczne</li> </ul> </li> <li>• W pomieszczeniach zamkniętych, o ile wentylacja nie została oceniona jako wystarczająca, WHO zaleca noszenie masek (jak opisano powyżej), niezależnie od tego, czy można zachować dystans fizyczny co najmniej jednego metra (3,3 stopy).</li> </ul> <p>Rękawiczki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rękawiczki nie są wymagane w celu zapobiegania przeniesieniu SARS-CoV-2. Rękawiczki mogą być używane do ochrony przed zagrożeniami mechanicznymi lub chemicznymi. Co ważne, używanie rękawiczek nie zastępuje konieczności odpowiedniej higieny rąk.</li> </ul>
Obszar	Zalecenia				
Maski i rękawiczki	<p>Zaleca się postępowanie zgodnie z wytycznymi wydanymi przez odpowiednie władze krajowe / lokalne. W przypadku ich braku należy odnieść się do zaleceń WHO w następujący sposób:</p> <p>Maseczki:</p> <p>Na obszarach, gdzie występuje choroba lub ognisko transmisji SARS-CoV-2 w znanej lub domniemanej społeczności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maski należy nosić we wszystkich pomieszczeniach oraz na zewnątrz, gdzie nie można zachować dystansu fizycznego w wymiarze co najmniej jednego metra (3,3 stopy), w następujący sposób:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ogólna populacja powinna nosić maski niemedyczne (materiałowe)</li> <li>• osoby o podwyższonym ryzyku zachorowania na ciężką postać choroby (osoby w wieku <math>\geq 60</math> lat i osoby z istniejącymi wcześniej stanami chorobowymi) powinny nosić maski medyczne</li> </ul> </li> <li>• W pomieszczeniach zamkniętych, o ile wentylacja nie została oceniona jako wystarczająca, WHO zaleca noszenie masek (jak opisano powyżej), niezależnie od tego, czy można zachować dystans fizyczny co najmniej jednego metra (3,3 stopy).</li> </ul> <p>Rękawiczki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rękawiczki nie są wymagane w celu zapobiegania przeniesieniu SARS-CoV-2. Rękawiczki mogą być używane do ochrony przed zagrożeniami mechanicznymi lub chemicznymi. Co ważne, używanie rękawiczek nie zastępuje konieczności odpowiedniej higieny rąk.</li> </ul>				

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1">https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1</a>  <b>Data publikacji:</b>  16.12.2020</p>	<p>Ten dokument zawiera wytyczne tymczasowe i przedstawia organom krajowym krok po kroku podejście do podejmowania decyzji w zakresie środków ograniczających ryzyko i ustalania zasad dotyczących podróży międzynarodowych. Podzielony jest na trzy główne sekcje: ocena ryzyka, ograniczanie ryzyka i informowanie o ryzyku. Podejście oparte na ryzyku i związane z nim rozważania mają zastosowanie do podróży międzynarodowych drogą powietrzną, morską lub lądową między krajami, terytoriami lub obszarami na poziomie niższym niż krajowy. Dokument ma na celu wsparcie państw w stopniowym wznowieniu podróży międzynarodowych, przy zachowaniu głównego celu jakim jest ograniczenie transmisji SARS-CoV-2 związanej z podróżą, przy jednoczesnym uniknięciu niepotrzebnych zakłóceń w ruchu międzynarodowym.</p> <p>Dokument opiera się na wcześniejszych tymczasowych dokumentach WHO dotyczących nadzoru, zdrowia publicznego i środków społecznych, zapobiegania i kontroli zakażeń oraz informowania o ryzyku i zaangażowania społeczności, dostosowując zawarte w nich zalecenia do konkretnego kontekstu podróży międzynarodowych oraz interpretując pod kątem zasad zarządzania ryzykiem. Jest to wynik szeroko zakrojonych konsultacji we wszystkich odpowiednich departamentach i Biurach Regionalnych WHO, a także z członkami Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards (STAG-IH) oraz Technical Advisory Group w celu opracowania opartego na ryzyku podejścia do wznowienia podróży międzynarodowych w kontekście COVID-19.</p> <p>Dokument należy czytać łącznie z Załącznikiem 1 do niniejszego dokumentu „Risk assessment tool to inform mitigation measures for international travel in the context of COVID-19” oraz z tymczasowymi wytycznymi WHO „Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podróżujących z zagranicy nie należy z natury traktować jako podejrzanych przypadków COVID-19. Dlatego WHO nie rekomenduje podróżnych jako grupy priorytetowej do testów.</li> <li>• Stosowanie „dowodów na posiadanie odporności” w przypadku podróży międzynarodowych w kontekście COVID-19 nie jest obecnie poparte dowodami naukowymi i dlatego nie jest zalecane przez WHO.</li> <li>• Ogólny stan zdrowia i dobrostan społeczności powinien znajdować się na pierwszym miejscu przy podejmowaniu decyzji i wdrażaniu środków związanych z podróżami międzynarodowymi.</li> </ul>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Therapeutics and COVID-19: living guideline</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/therapeutics-and-covid-19-living-guideline">https://www.who.int/publications/item/therapeutics-and-covid-19-living-guideline</a>  <b>Data publikacji:</b>  17.12.2020</p>	<p>Ta wersja wytycznych WHO <i>Therapeutics and COVID-19: living guideline</i> zawiera nowe informacje i zalecenia dotyczące hydroksychlorochiny i lopinawiru/ rytonawiru. Jest to następstwem wstępnej publikacji wyników badania WHO SOLIDARITY z 15 października 2020 r. (<i>Repurposed antiviral drugs for COVID-19: interim WHO SOLIDARITY trial results</i>) oraz recenzowanej publikacji z 1 grudnia 2020 r. (<i>WHO Solidarity Trial Consortium. Repurposed antiviral drugs for COVID-19: interim WHO Solidarity Trial Results</i>), w której przedstawiono również wyniki dla remdesiwiru i interferonu beta.</p> <p>Zalecenia: Panel sformułował silne zalecenia dotyczące stosowania hydroksychlorochiny i lopinawiru / rytonawiru u pacjentów z COVID-19, niezależnie od ciężkości choroby. Niniejsze wytyczne uzupełniają zalecenia opublikowane w poprzedniej wersji wraz z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• silnym zaleceniem dotyczącym kortykosteroidów stosowanych ogólnoustrojowo u pacjentów z COVID-19 w stanie ciężkim i krytycznym;</li> <li>• warunkowym zaleceniem dotyczącym kortykosteroidów stosowanych ogólnoustrojowo u pacjentów z COVID-19, którzy nie są w stanie ciężkim;</li> <li>• warunkowym zaleceniem stosowania remdesiwiru u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19.</li> </ul> <p>W badaniu WHO SOLIDARITY z 15 października 2020 r. przedstawiono wyniki leczenia remdesiwirem, hydroksychlorochiną i lopinawirem/ rytonawirem hospitalizowanych pacjentów z COVID-19. Rola tych leków w praktyce klinicznej pozostaje niepewna, a dane z poprzednich badań są ograniczone.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>W odpowiedzi na opublikowane dowody naukowe, WHO GDG zaczęła od opracowania wiarygodnych zaleceń dotyczących remdesiviru (opublikowanych 20 listopada 2020 r.), a obecnie przedstawia zalecenia dotyczące hydroksychlorochiny i lopinawiru/ rytonawiru.</p> <p><u>Silna rekomendacja przeciwko</u> Odradza się podawanie hydroksychlorochiny lub chlorochiny w leczeniu COVID-19. Uwaga: to zalecenie dotyczy pacjentów z dowolnym nasileniem choroby i dowolnym czasem trwania objawów.</p> <p><u>Silna rekomendacja przeciwko</u> Odradza się podawanie lopinawiru / rytonawiru w leczeniu COVID-19. Uwaga: to zalecenie dotyczy pacjentów z dowolnym nasileniem choroby i dowolnym czasem trwania objawów.</p> <p><u>Warunkowe zalecenie przeciwko</u> Hospitalizowani pacjenci z zakażeniem COVID-19, niezależnie od ciężkości choroby. Sugeruje się, aby nie podawać remdesiviru dodatkowo do standardowego leczenia.</p> <p><u>Zalecenie</u> Dla pacjentów z COVID-19 w stanie ciężkim lub krytycznym zaleca się podawanie kortykosteroidów ogólnoustrojowych.</p> <p><u>Warunkowe zalecenie przeciwko</u> Dla pacjentów z zakażeniem COVID-19 (brak kryteriów ciężkiej lub krytycznej infekcji). Sugeruje się, aby nie stosować kortykosteroidów.</p>
<b>Organisation for Economic Cooperation and Development</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 10.12–22.12</i>
<b>Komisja Europejska</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 10.12–22.12</i>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing</i> <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html</a> <u>Data aktualizacji:</u> 02.12.2020</p>	<p>CDC obecnie zaleca 14-dniowy okres kwarantanny. Jednak biorąc pod uwagę lokalne warunki i zasoby, poniższe opcje skrócenia kwarantanny są akceptowalnymi alternatywami.</p> <p><u>CDC zaleca następujące alternatywne opcje dla 14-dniowej kwarantanny:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwarantanna może zakończyć się po 10 dniu bez testów i jeśli podczas codziennego monitorowania nie zgłoszono żadnych objawów.</li> <li>• W przypadku tej strategii szacuje się, że pozostałe ryzyko przeniesienia zakażenia po kwarantannie wynosi około 1% z górną granicą około 10%.</li> <li>• Gdy zasoby testów diagnostycznych są wystarczające i dostępne, kwarantanna może zakończyć się po 7 dniu, jeśli badanie próbki wykaże wynik ujemny i jeśli podczas codziennego monitorowania nie zostaną zgłoszone żadne objawy. Próbkę można pobrać i zbadać w ciągu 48 godzin przed planowanym zakończeniem kwarantanny, ale kwarantanny nie można przerwać wcześniej niż po 7 dniu.</li> <li>• W przypadku tej strategii szacuje się, że pozostałe ryzyko przeniesienia zakażenia po kwarantannie wynosi około 5%, z górną granicą około 12%.</li> <li>• Osoby mogą przerwać kwarantannę w powyższych momentach tylko wtedy, gdy spełnione są również następujące kryteria:</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nie zauważono żadnych klinicznych objawów COVID-19 w trakcie obserwacji poprzez codzienne monitorowanie objawów† podczas całej kwarantanny aż do jej przerwania;</li> <li>- codzienne monitorowanie objawów trwa do 14 dnia pierwotnej kwarantanny;</li> <li>- osoby są pouczane o konieczności ścisłego przestrzegania w ciągu 14 dnia wszystkich zalecanych interwencji niefarmaceutycznych (w szczególności NPI*±). Należy je pouczyć, że jeśli pojawią się jakiegokolwiek objawy, powinny natychmiast izolować się i skontaktować się z lokalnym organem zdrowia publicznego lub lekarzem w celu zgłoszenia tej zmiany stanu klinicznego.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badania w celu wcześniejszego przerwania kwarantanny należy rozważać tylko wtedy, gdy nie będzie to miało wpływu na ogół zasobów testów diagnostycznych. Priorytetem musi być badanie osób ubiegających się o diagnozę pod kątem zakażenia.</li> <li>• Osoby mogą być poddawane kwarantannie przez 14 dni bez testowania zgodnie z istniejącymi zaleceniami. Ta opcja maksymalnie zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa po kwarantannie i jest obecnie strategią uznaną za najbardziej sprawdzoną.</li> <li>• Zalecenia dotyczące opcji kwarantanny krótszych niż 14 dni zmniejszają obciążenie kwarantanną przy niewielkim, ale niezerowym ryzyku zakażenia po kwarantannie, o którym informują nowe i pojawiające się badania naukowe.</li> </ul> <p>† Monitorowanie może być prowadzone przy użyciu dowolnej metody akceptowanej przez lokalne organy zdrowia publicznego i może obejmować samoobserwację przy użyciu zatwierdzonej listy kontrolnej oznak i objawów, codzienny bezpośredni kontakt organów zdrowia publicznego lub osób przez nich wyznaczonych lub zautomatyzowane systemy komunikacji (np. on-line).</p> <p>± NPI, które mogą być praktykowane przez poszczególne osoby, obejmują: prawidłowe i konsekwentne stosowanie maski, dystans społeczny, higienę rąk i higienę dróg oddechowych, czyszczenie i dezynfekcję środowiska, unikanie tłumów, zapewnienie odpowiedniej wentylacji w pomieszczeniach i samoobserwację pod kątem objawów choroby COVID-19.</p> <p><i>*Nonpharmaceutical Interventions (NPIs)</i></p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Guidance for K-12 School Administrators on the Use of Masks in Schools</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/cloth-face-cover.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/cloth-face-cover.html</a></p> <p><u>Data aktualizacji:</u> 18.12.2020</p>	<p>CDC zaleca stosowanie masek w społeczności, a w szczególności wielowarstwowych masek z tkaniny bez zaworów, aby zapobiec przeniesieniu SARS-CoV-2. Maski mają na celu przede wszystkim ograniczenie rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 poprzez redukcję emisji kropelek zawierających wirusy, czyli poprzez „kontrolę źródła”. Kontrola źródła odnosi się do używania dobrze dopasowanych masek z materiału lub innych, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się wydzieliny z dróg oddechowych, gdy osoba mówi, kicha lub kaszle. W kilku badaniach udokumentowano bezobjawową i przedobjawową transmisję SARS-CoV-2; co oznacza, że osoby z COVID-19, u których nigdy nie wystąpią objawy (bezobjawowe) i osoby, u których jeszcze nie występują objawy (przedobjawowe), mogą nadal przenosić wirusa na innych. Maski mogą chronić inne osoby w przypadku, gdy osoba zarażająca jest nieświadoma swojej choroby. Istnieją również dowody na to, że maski zapewniają noszącemu pewną ochronę, uniemożliwiając wdychanie małych lub drobnych kropelek i cząstek.</p> <p>Stosowanie masek w placówkach edukacyjnych może stanowić wyzwanie, szczególnie wśród młodszych uczniów i uczniów ze specjalnymi potrzebami zdrowotnymi lub edukacyjnymi. <u>Ten dokument zawiera wskazówki, które mają pomóc administratorom szkół w podjęciu decyzji, w jaki sposób najlepiej wdrożyć noszenie masek - w środowisku szkolnym i obiektach szkolnych, w tym między innymi w autobusach i innych wspólnych środkach transportu.</u></p> <p>Edukacja i promowanie pozytywnych i wspierających relacji między nauczycielami, uczniami i personelem powinny pozostać głównym przedmiotem zainteresowania administratorów szkół, nauczycieli i personelu. Niniejsze wytyczne zapewniają administratorom szkół podstawowych i ponadpodstawowych strategie zachęcania uczniów do noszenia masek, zgodnie z wytycznymi CDC, przy jednoczesnym utrzymaniu pozytywnego środowiska uczenia się.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b></p>	<p>Biorąc pod uwagę to, że obecnie brakuje dowodów wskazujących, w jakim stopniu nowa mutacja wirusa rozprzestrzenia się poza Wielką Brytanią, potrzebne są szybkie działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa i kontrolowanie go.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Threat Assessment Brief: Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-rapid-increase-sars-cov-2-variant-united-kingdom">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-rapid-increase-sars-cov-2-variant-united-kingdom</a></p> <p>Data publikacji: 20.12.2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wzywa się przedstawicieli zdrowia publicznego i laboratoria do analizowania i sekwencjonowania izolatów wirusa w odpowiednim czasie, aby zidentyfikować przypadki nowej mutacji. Osoby mające kontakt z przypadkiem z potwierdzoną nową mutacją lub osoby z historią podróży do obszarów, o których wiadomo, że są dotknięte nową odmianą wirusa, powinny zostać natychmiast zidentyfikowane w celu przetestowania, odizolowania i przesłania ich kontaktów w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się nowej mutacji.</li> <li>• W przypadku zidentyfikowania przypadków zakażenia nową mutacją SARS-CoV-2 lub innymi nowymi mutacjami SARS-CoV-2 mogącymi budzić obawy, kraje powinny powiadomić o tym za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzegania i reagowania Unii Europejskiej.</li> <li>• Należy poinformować opinię publiczną o znaczeniu ścisłego przestrzegania interwencji niefarmaceutycznych zgodnie z polityką danego kraju, a w szczególności należy podkreślić wytyczne dotyczące unikania podróży, które nie są konieczne i aktywności towarzyskich.</li> <li>• Laboratoria powinny dokonać przeglądu wyników PCR. PCR może posłużyć jako wskaźnik przypadków z nową mutacją w celu dalszego sekwencjonowania i badań.</li> <li>• Należy monitorować podejrzewane przypadki ponownej infekcji COVID-19, wraz z sekwencjonowaniem odpowiednich izolatów wirusa z tych przypadków. Podobnie należy dalej badać przypadki niepowodzeń leczenia z użyciem osocza ozdowieńców lub przeciwciał monoklonalnych.</li> <li>• Wdrażając szczepienia, należy zapewnić ściśle monitorowanie osób zaszczepionych w celu zidentyfikowania możliwych niepowodzeń szczepienia i wystąpienia infekcji przełomowych. Izolaty wirusa z tych przypadków należy zsekwencjonować i scharakteryzować genetycznie i antygenowo.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b> <i>Coronavirus (COVID-19) asymptomatic testing in schools and colleges</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-asymptomatic-testing-in-schools-and-colleges/coronavirus-covid-19-asymptomatic-testing-in-schools-and-colleges">https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-asymptomatic-testing-in-schools-and-colleges/coronavirus-covid-19-asymptomatic-testing-in-schools-and-colleges</a></p> <p>Data publikacji: 15.12.2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aby chronić zdrowie kadry nauczycielskiej i utrzymać jak największą liczbę pracowników i uczniów w szkole i na uczelni, w nowym roku zostaną udostępnione szkołom i uczelniom szybkie testy na koronawirusa (COVID-19). Pomoże to zidentyfikować bezobjawowe przypadki, które stanowią jedną trzecią wszystkich przypadków - ograniczając rozprzestrzenianie się wirusa.</li> <li>• Testy, wraz z innymi środkami zapobiegania infekcjom i ich kontroli, takimi jak zachowanie dystansu społecznego, mogą zapewnić uczniom największe szanse na edukację w szkole/ na uczelni, a nie w domu.</li> <li>• Dzięki stopniowemu podejściu, które rozpocznie się w styczniu, testy będą dostępne dla wszystkich pracowników oraz wszystkich uczniów i studentów w szkołach i na uczelniach: <ul style="list-style-type: none"> <li>- szybkie testy będą dostępne, aby pracownicy szkoły i uczelni mogli przeprowadzać badania w trybie cotygodniowym - pomoże to zidentyfikować osoby, które są nosicielami wirusa bez wykazywania objawów, zmniejszając ryzyko przeniesienia wirusa na uczniów i studentów, a także pracowników szkoły i uczelni</li> <li>- w celu przeprowadzania codziennych testów dla osób zidentyfikowanych jako bliskie kontakty ze współpracownikami, studentami lub uczniami, którzy uzyskali wynik dodatni – dzięki temu nie muszą się izolować i mogą nadal korzystać z wysokiej jakości, bepośredniej edukacji.</li> </ul> </li> <li>• W każdej grupie testowanie jest dobrowolne, ale osoby, które kwalifikują się do testów, są usilnie zachęcane do udziału w nich w celu zmniejszenia ryzyka przenoszenia się wirusa w szkołach i na uczelniach.</li> <li>• Zgodnie z rutynową praktyką kontroli zakażeń bliskie osoby, które zdecydują się nie poddawać się codziennym badaniom, będą musiały przeprowadzić samoizolację zgodnie z wytycznymi dla gospodarstw domowych z możliwą lub potwierdzoną infekcją koronawirusem (COVID-19).</li> </ul> <p><u>Przeprowadzanie testów w szkołach i na uczelniach:</u></p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niedawne programy pilotażowe pokazały, jak szybkie testy mogą być skutecznie wykorzystywane i mają pozytywny wpływ na szkoły i uczelnie. Testy immunochromatograficzne z przepływem bocznym, które zostaną dostarczone do szkół i uczelni, dają wynik w ciągu 30 minut i nie wymagają laboratorium do pozyskania wyniku.</li> <li>Od początku stycznia szkoły i uczelnie otrzymają zestawy testowe, w tym środki ochrony osobistej. Otrzymają kompleksowe wskazówki i materiały szkoleniowe oraz wsparcie we wprowadzeniu programu testów, który będzie odpowiedni dla pracowników, studentów i uczniów.</li> <li>Szkoły i uczelnie powinny wyraźnie informować pracowników i uczniów, że ujemny wynik testu nie eliminuje ryzyka przeniesienia choroby. W niektórych przypadkach osoba z wynikiem ujemnym może nadal mieć niewykrytą chorobę i być zakaźna. Dlatego ważne jest, aby wszyscy nadal przestrzegali zasad higieny i środków dystansowania społecznego, niezależnie od tego, czy zostali przebadani, czy nie.</li> <li>Każdy, kto wykazuje objawy koronawirusa (COVID-19) i ma ujemny wynik szybkiego testu, będzie musiał samodzielnie izolować się, dopóki nie będzie znany wynik testu PCR.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Testing for COVID-19 before a hospital procedure</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/testing-for-coronavirus-before-hospital/testing-for-covid-19-before-a-hospital-procedure">https://www.gov.uk/government/publications/testing-for-coronavirus-before-hospital/testing-for-covid-19-before-a-hospital-procedure</a>  <b>Data publikacji:</b>  15.12.2020</p>	<p><u>Strategia testowania przed wykonaniem procedur w warunkach szpitalnych</u>  Wymaz należy wykonać dokładnie 3 dni przed dniem zabiegu.  <u>Test jest odpowiedni dla następujących osób:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dorośli powyżej 18 roku życia: autotest (chyba że nie mogą tego zrobić)</li> <li>młodzież w wieku od 12 do 17 lat: autotest pod nadzorem osoby dorosłej</li> <li>dzieci w wieku 11 lat i młodsze: dorosły potrzebny jest do wykonania testu (zobacz instrukcje dotyczące testowania dziecka)</li> </ul> <p><u>W niniejszych wytycznych opisano, jak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sprawdzić zawartość zestawu testowego</li> <li>zarejestrować swój zestaw testowy online</li> <li>zarezerwować swoje miejsce w kolejce do usługi kurierskiej</li> <li>przygotować, pobrać i zapakować próbkę</li> <li>przekazać kurierowi wypełniony zestaw testowy</li> <li>otrzymać wyniki testu w formie wiadomości tekstowej</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>COVID-19: management of staff and exposed patients and residents in health and social care settings</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings#history">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings#history</a>  <b>Data aktualizacji:</b>  17.12.2020</p>	<p>Niniejsze wytyczne zawierają porady dotyczące zarządzania personelem i pacjentami lub rezydentami w placówkach opieki zdrowotnej i społecznej w zależności od narażenia, objawów i wyników badań. Mogą istnieć inne informacje specyficzne dla danego kraju w Wielkiej Brytanii, ponieważ niniejsze wytyczne zostały napisane przez Public Health England (PHE) głównie dla angielskich odbiorców, a ustalenia dotyczące śledzenia kontaktów są różne w 4 krajach Wielkiej Brytanii. Aby sprawdzić, czy informacje dotyczące poszczególnych krajów są dostępne, należy zwrócić się do Health Protection Scotland, Public Health Wales lub Public Health Agency w Irlandii Północnej.</p> <p><u>Personel z dodatnim wynikiem PCR dla SARS-CoV-2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personel, który uzyskał dodatni wynik testu na obecność SARS-CoV-2 w reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) w wyniku zarażenia się w społeczności lub w pracy, powinien izolować się przez co najmniej 10 dni od wystąpienia choroby. Jeśli jednak personel został przyjęty do szpitala, powinien zostać odizolowany w szpitalu (lub kontynuować samoizolację w przypadku wypisu) przez 14 dni od pierwszego dodatniego wyniku testu PCR. Jest to zalecane z powodu tego, że przypadki COVID-19 przyjęte do szpitala będą miały cięższy przebieg choroby i częściej będą miały wcześniej istniejące schorzenia, takie jak ciężka immunosupresja. Z tych samych</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>powodów zasada 14-dniowej izolacji dotyczy również innych (nie należących do personelu) przypadków COVID-19 przyjętych do szpitala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezobjawowy personel (tj. zwykle niehospitalizowany), u którego uzyskano dodatni wynik testu na SARS-CoV-2, powinien samodzielnie izolować się przez 10 dni po pierwszym dodatnim wyniku.</li> </ul> <p><u>Kryteria powrotu personelu do pracy</u></p> <p><u>Gdy personel wykazuje objawy podczas badania</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personel, który uzyskał ujemny wynik testu na SARS-CoV-2, może powrócić do pracy, gdy jest do tego zdolny z medycznego punktu widzenia, po dyskusji ze swoim przełożonym i dokonaniu odpowiedniej lokalnej oceny ryzyka.</li> <li>• Personel z objawami, który uzyskał dodatni wynik testu na SARS-CoV-2 lub który ma niejednoznaczny wynik testu, oraz personel objawowy, który nie wykonał testu, może: <ul style="list-style-type: none"> <li>- powrócić do pracy nie wcześniej niż 10 dni od wystąpienia objawów, pod warunkiem, że nastąpiła poprawa kliniczna, a pacjent nie gorączkował bez leków przez 48 godzin i jest z medycznego punktu widzenia zdolny do powrotu</li> <li>- jeśli kaszel lub utrata lub zmiana normalnego zmysłu powonienia (brak węchu) lub smaku jest jedynym utrzymującym się objawem po 10 dniach (i pacjent nie gorączkował bez leków przez 48 godzin), może wrócić do pracy, jeśli z medycznego punktu widzenia jest zdolny do powrotu (w niektórych przypadkach objawy te utrzymują się przez kilka tygodni)</li> </ul> </li> <li>• Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego mieszkający z daną osobą powinni izolować się przez 14 dni od dnia wystąpienia objawów u tej osoby. Jeśli jednak u któregoś z członków gospodarstwa domowego wystąpią objawy COVID-19, powinien izolować się przez co najmniej 10 dni od wystąpienia objawów, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi pozostawania w domu.</li> </ul> <p><u>Gdy personel nie wykazuje żadnych objawów podczas badania</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personel bez objawów może również zostać przebadany, jeśli istnieje taka potrzeba kliniczna, zgodnie z wytycznymi NHS England, PHE, Department of Health and Social Care lub Devolved Administration.</li> <li>• Personel, który uzyskał ujemny wynik testu na SARS-CoV-2 i który nie wykazywał objawów w czasie wykonywania testu, może pozostać w pracy lub natychmiast wrócić do pracy, o ile nie wykazuje żadnych objawów, jeśli został przebadany w ramach rutynowych badań. Jeśli personel został poddany testom w ramach dochodzenia dotyczącego śledzenia kontaktów, powinien postępować zgodnie z instrukcjami lokalnego Health Protection Team.</li> <li>• Personel, który uzyskał dodatni wynik testu na SARS-CoV-2 i nie wykazywał objawów w czasie testu, musi przeprowadzić samoizolację przez 10 dni od daty testu. Jeśli czują się dobrze, może wrócić do pracy w 11 dniu.</li> <li>• Jeśli w ciągu 10 dni izolacji pojawią się objawy, osoby takie muszą samodzielnie izolować się przez 10 dni od dnia ich wystąpienia. Mogą: <ul style="list-style-type: none"> <li>- powrócić do pracy nie wcześniej niż 10 dni od wystąpienia objawów, pod warunkiem, że nastąpiła poprawa kliniczna, a pacjent nie gorączkował bez leków przez 48 godzin i jest z medycznego punktu widzenia zdolny do powrotu</li> <li>- jeśli kaszel lub utrata lub zmiana normalnego zmysłu powonienia (brak węchu) lub smaku jest jedynym utrzymującym się objawem po 10 dniach (i pacjent nie gorączkował bez leków przez 48 godzin), może wrócić do pracy, jeśli z medycznego punktu widzenia jest zdolny do powrotu (w niektórych przypadkach objawy te utrzymują się przez kilka tygodni)</li> </ul> </li> <li>• Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego mieszkający z daną osobą powinni izolować się przez 14 dni od dnia wykonania testu u tej osoby. Jeśli jednak u któregoś z członków gospodarstwa domowego wystąpią objawy COVID-19, powinien izolować się przez co najmniej 10 dni od wystąpienia objawów, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi pozostawania w domu.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>Gdy pracownicy zostali powiadomieni, że mieli kontakt z potwierdzonym przypadkiem w społeczności</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownicy, którzy zostali powiadomieni za pośrednictwem NHS test and trace lub innego narodowego systemu śledzenia kontaktów (Irlandii Północnej, Szkocji lub Walii), że mieli kontakt z potwierdzonym przypadkiem COVID-19 w społeczności (poza placówką opieki zdrowotnej lub społecznej lub miejsca pracy) powinni poinformować swojego bezpośredniego przełożonego i odizolować się na 14 dni, zgodnie z wytycznymi NHS dotyczącymi testów i śledzenia kontaktów.</li> <li>• Tej porady należy przestrzegać niezależnie od wyników jakichkolwiek testów na obecność przeciwciał SARS-CoV-2. Dodatni wynik na obecność przeciwciał oznacza wcześniejszą ekspozycję, ale obecnie nie wiadomo, czy koreluje to z odpornością, w tym ochroną przed przyszłymi infekcjami.</li> </ul> <p><u>Jeśli personel został powiadomiony, że miał kontakt ze współpracownikiem, który jest potwierdzonym przypadkiem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeżeli pracownik został powiadomiony, że miał kontakt ze współpracownikiem, który został potwierdzony jako przypadek COVID-19, a kontakt z tą osobą nastąpił bez noszenia środków ochrony osobistej, obowiązuje go również 14-dniowy okres izolacji.</li> </ul> <p>Zmiany z 17 grudnia: dokument obecnie zawiera rozdział na temat zmian w okresach izolacji oraz sekcję dotyczącą pacjentów i rezydentów, którzy mają być zwolnieni z ponownego badania na SARS-CoV-2 w ciągu 90 dni od wystąpienia początkowych objawów choroby, chyba że rozwiną się u nich nowe objawy zakażenia.</p> <p>Na początku grudnia 2020 r., po rozważeniu dowodów dotyczących okresów inkubacji i wyników modelowania matematycznego, doradcy rządowi w sprawach dotyczących zdrowia w Wielkiej Brytanii ogłosili zmniejszenie liczby dni, przez które osoby z kontaktu muszą się izolować - z 14 do 10 dni. Prawo w Anglii zostało zmienione, aby to odzwierciedlić (w innych administracjach obowiązują odrębne przepisy).</p> <p>W niektórych sytuacjach, w których osoby w wieku 70 lat lub starsi są zebrani w dużej grupie (na przykład mieszkają na stałe lub czasowo w domu opieki lub szpitalu), wskazane jest bardziej ostrożne podejście, ponieważ podatność na ciężki przebieg COVID-19 wzrasta wraz z wiekiem. Dlatego też wytyczne opracowane przez brytyjską komórkę ds. Zapobiegania i kontroli zakażeń, PHE i Departament Zdrowia i Opieki Społecznej (DHSC) zalecają, aby okres izolacji rezydentów i pacjentów w domach opieki i szpitalach wynosił 14 dni. W przypadku mieszkańców domów opieki ten 14-dniowy okres izolacji kontaktowej jest taki sam, jak w przypadku nowych mieszkańców przyjętych z innych miejsc.</p> <p>Zapobiegawczy 14-dniowy okres izolacji kontaktowej nie dotyczy personelu domów opieki lub personelu szpitala, który powinien przestrzegać prawnego wymogu izolacji przez 10 dni.</p> <p><u>Ponowne badanie w kierunku SARS-CoV-2 PCR u personelu, pacjentów i rezydentów w placówkach opieki społecznej:</u>  Personel, pacjenci i rezydenci o prawidłowo funkcjonującym układzie odpornościowym, którzy uzyskali dodatni wynik testu na SARS-CoV-2 w badaniu PCR, powinni być zwolnieni z rutynowych ponownych testów (na przykład powtarzanych badań przesiewowych całego otoczenia lub badań przesiewowych przed wypisem ze szpitala) w okresie 90 dni od początku ich choroby lub testu (jeśli są bezobjawowi), chyba że wystąpią u nich nowe objawy COVID-19. Jest tak zalecane, ponieważ fragmenty nieaktywnego wirusa można trwale wykryć metodą PCR w próbkach z dróg oddechowych po infekcji - długo po tym, jak osoba zakończyła okres izolacji i nie jest już zakaźna.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Jeśli dana osoba zostanie ponownie przebadana w ciągu 90 dni od początkowego wystąpienia choroby lub daty testu i nadal będzie dodatnia w kierunku SARS-CoV-2, należy zastosować podejście kliniczne w celu zinterpretowania wyniku i poinformowania o dalszych działaniach, biorąc pod uwagę kilka czynników, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• objawy Covid-19</li> <li>• choroby współistniejące</li> <li>• leczenie immunosupresyjne</li> <li>• dodatkowe informacje, takie jak wartości Ct.</li> </ul> <p>Jeśli dana osoba zostanie ponownie przebadana za pomocą PCR po 90 dniach od początkowego wystąpienia choroby lub testu i zostanie uznana za dodatnią, należy to uznać za możliwą nową infekcję. Gdyby pojawiły się nowe objawy COVID-19, pacjenci tacy musieliby ponownie się izolować, a ich kontakty powinny być przesłedzone.</p> <p>Wszyscy hospitalowani mieszkańcy domów opieki, którzy wcześniej uzyskali wynik ujemny w ramach rutynowych badań przesiewowych lub dochodzenia w sprawie wystąpienia choroby, powinni zostać ponownie przebadani w kierunku SARS-CoV-2 48 godzin przed wypisem, a wynik tego powtórnego testu powinno się przekazać organizacji przyjmującej. Rezydenci o prawidłowej odporności, którzy uzyskali wynik dodatni w ciągu ostatnich 90 dni i nie mają objawów, nie muszą być ponownie badani.</p> <p>Każdy mieszkaniec, który uzyska dodatni wynik testu i zostanie wypisany w ciągu 14-dniowego okresu izolacji, powinien zostać wypisany wyłącznie do wyznaczonego miejsca (miejsce dla osób opuszczających szpital, które uzyskały dodatni wynik testu na obecność COVID-19 i przenoszą się do domu opieki).</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Schools and childcare settings: return in January 2021</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/schools-and-childcare-settings-return-in-january-2021/schools-and-childcare-settings-return-in-january-2021">https://www.gov.uk/government/publications/schools-and-childcare-settings-return-in-january-2021/schools-and-childcare-settings-return-in-january-2021</a>            Data publikacji:            17.12.2020</p>	<p>Aby wesprzeć działania związane ze zdrowiem publicznym na czas powrotu do szkoły w styczniu 2021 r., <u>oferujemy szkołom średnim w Anglii dostęp do dodatkowych testów na koronawirusa (COVID-19) od pierwszego tygodnia stycznia</u>. Pomoże to w realizacji krajowego priorytetu polegającego na zatrzymaniu jak największej liczby uczniów i nauczycieli w szkole po rozpoczęciu semestru, minimalizując rozprzestrzenianie się wirusa i zakłócenia spowodowane przez przypadki koronawirusa (COVID-19) pojawiające się w placówkach edukacyjnych.</p> <p>W odpowiedzi na niedawne wysokie wskaźniki zakażenia koronawirusem (COVID-19), priorytetem są uczniowie w szkole średniej. Szkoły podstawowe powrócą do nauki normalnie, środki te nie mają również zastosowania do placówek wczesnoszkolnych.</p> <p>Wszystkie szkoły z uczniami w wieku ponadgimnazjalnym (w tym szkoły specjalne) będą miały możliwość przetestowania swoich uczniów, docierając do jak największej liczby uczniów od tygodnia rozpoczynającego się w dniu 4 stycznia. Rząd będzie zachęcał jak najwięcej osób do skorzystania z takiej możliwości.</p> <p>W odniesieniu do pracy w szkołach, chociaż nie jest możliwe zapewnienie środowiska całkowicie wolnego od ryzyka, nie ma dowodów na to, że dzieci przenoszą chorobę częściej niż dorośli i nie ma dowodów na to, że pracownicy placówek oświatowych są narażeni na zachorowanie bardziej niż osoby wykonujące inne zawody.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection</i></p>	<p><u>Jeśli masz objawy COVID-19 lub uzyskałeś dodatni wynik testu na COVID-19</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozostań w domu i izoluj się</li> <li>• Jeśli wystąpią objawy COVID-19, natychmiast zostań w domu i odizoluj się. Jeśli masz dodatni wynik testu, ale nie masz objawów, pozostań w domu i odizoluj się, gdy tylko otrzymasz wyniki. Twoje gospodarstwo domowe też musi się odizolować.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="199 236 533 320"><a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance#history">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance#history</a></p> <p data-bbox="199 328 385 389"><u>Data aktualizacji:</u> 14.12.2020</p>	<ul data-bbox="607 236 2040 715" style="list-style-type: none"> <li>• Umów się na wykonanie testu PCR na obecność COVID-19, jeśli jeszcze go nie miałeś. Pozostań w domu, czekając na domowy zestaw testowy, wizytę w miejscu testowym lub wynik testu. W pewnych okolicznościach możesz opuścić dom, ale nie chodź do pracy, szkoły ani do miejsc publicznych, ani nie korzystaj z transportu publicznego ani taksówek. Wychodź z domu tylko wtedy, gdy zajdzie potrzeba, aby pójść wykonać test, przestrzegaj ścisłych zaleceń dotyczących dystansu społecznego i wracaj natychmiast po zakończeniu testu.</li> <li>• Twój okres izolacji obejmuje dzień, w którym wystąpiły objawy (lub dzień, w którym wykonano test, jeśli nie masz objawów) i kolejne 10 pełnych dni. Oznacza to, że jeśli na przykład twoje objawy zaczęły się w dowolnym momencie 15 dnia miesiąca (lub jeśli nie miałeś objawów, ale twój pierwszy test z dodatnim wynikiem został wykonany 15 dnia), twój okres izolacji kończy się o 23:59 dnia 25.</li> <li>• Dodatni wynik testu PCR oznacza, że musisz ukończyć pełny okres izolacji. Okres izolacji rozpoczyna się natychmiast od momentu wystąpienia objawów lub, jeśli nie masz żadnych objawów, od wykonania pierwszego testu, niezależnie od tego, czy był to test LFD, czy test PCR.</li> <li>• Dodatni wynik testu LFD oznacza również, że musisz ukończyć 10-dniową izolację, chyba że następuje po nim test PCR i wynik jest ujemny.</li> <li>• Możesz powrócić do swoich codziennych zadań i zaprzestać samoizolacji po 10 pełnych dniach, jeśli objawy ustąpiły lub jeśli jedynymi objawami są kaszel lub brak wężchu, które mogą utrzymywać się przez kilka tygodni. Jeśli po 10 dniach nadal masz wysoką temperaturę lub źle się czujesz, zostań w domu i zasięgnij porady lekarza.</li> </ul> <p data-bbox="557 751 2040 807">Jeśli izolujesz się z powodu dodatniego wyniku testu i nie miałeś żadnych objawów, ale objawy COVID-19 wystąpiły w okresie izolacji, rozpocznij nowy 10-dniowy okres izolacji, licząc pełne 10 dni od dnia następującego po wystąpieniu objawów.</p> <p data-bbox="557 815 2040 871">Większość osób z COVID-19 doświadczy łagodnego przebiegu choroby. W przypadku nasilenia się choroby lub dolegliwości kogoś z rodziny należy niezwłocznie zasięgnąć porady lekarza.</p> <p data-bbox="557 879 2040 962">Trzymaj się jak najdalej od innych domowników, zwłaszcza jeśli są oni wyjątkowo podatni na zagrożenia kliniczne. O ile to możliwe, unikaj korzystania z wspólnych przestrzeni, takich jak kuchnie i inne pomieszczenia mieszkalne, podczas gdy inni są obecni, i zabieraj posiłki z powrotem do swojego pokoju. Noś zakrycie twarzy lub maskę chirurgiczną podczas spędzania czasu we wspólnych obszarach w domu.</p> <p data-bbox="557 970 2040 1026">Ćwicz w domu, ogrodzie lub prywatnej przestrzeni zewnętrznej. Postępuj zgodnie z ogólnymi wskazówkami, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się infekcji w domu.</p> <p data-bbox="557 1066 1357 1094"><u>Jeśli masz ujemny wynik testu PCR na COVID-19 po dodatnim teście LFD:</u></p> <ul data-bbox="607 1102 2000 1133" style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli masz test PCR po dodatnim teście LFD i wynik jest ujemny, ty i twoje gospodarstwo domowe możecie zaprzestać izolacji.</li> </ul> <p data-bbox="557 1169 1420 1198"><u>Jeśli masz test PCR z powodu wystąpienia objawów i otrzymujesz wynik ujemny:</u></p> <ul data-bbox="607 1206 2040 1262" style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli wynik testu PCR jest ujemny, ale nadal masz objawy, możesz mieć innego wirusa, na przykład grypy. Powinieneś zostać w domu, dopóki nie poczujesz się dobrze. Jeśli martwisz się swoimi objawami, zasięgnij porady lekarza.</li> </ul> <p data-bbox="557 1297 943 1326"><u>Możesz przestać się izolować, o ile:</u></p> <ul data-bbox="607 1334 1989 1390" style="list-style-type: none"> <li>• czujesz się dobrze</li> <li>• nikt inny w Twoim gospodarstwie domowym nie ma objawów lub nie uzyskał dodatniego wyniku testu na obecność COVID-19</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NHS Test and Trace nie zalecił ci samodzielnej izolacji</li> <li>• nie przybyłeś do Wielkiej Brytanii z kraju z listy <i>non-exempt country</i> w ciągu ostatnich 10 dni. Oddzielne wytyczne są dostępne, jeśli bierzesz udział w programie <i>Test to Release for International Travel scheme</i>. W ramach programu osoby powracające do Anglii, które muszą się izolować, będą mogły przystąpić do testu na COVID u prywatnego dostawcy testów, aby sprawdzić, czy mogą wcześniej zakończyć samoizolację. Program rozpoczyna się 15 grudnia.</li> <li>• Każda osoba w Twoim gospodarstwie domowym, która izoluje się z powodu objawów, również może przestać się izolować.</li> </ul> <p><u>Jeśli mieszkasz w tym samym gospodarstwie domowym co osoba z COVID-19</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozostań w domu i izoluj się. Nie chodź do pracy, szkoły lub miejsc publicznych, nie korzystaj z transportu publicznego ani taksówek.</li> <li>• Twój okres izolacji obejmuje dzień, w którym wystąpiły objawy pierwszej osoby w Twoim gospodarstwie domowym (lub dzień, w którym wykonano test, jeśli nie miała objawów, niezależnie od tego, czy był to test LFD, czy PCR) i kolejne 10 pełnych dni. Oznacza to, że jeśli na przykład 10-dniowy okres izolacji rozpoczyna się 15 dnia miesiąca, to okres izolacji kończy się o 23:59 25 dnia i możesz wówczas wrócić do swoich normalnych zajęć.</li> <li>• Jeśli sam nie masz objawów COVID-19, nie potrzebujesz testu. Umów się na badanie tylko wtedy, gdy wystąpią objawy COVID-19 lub jeśli zostaniesz o to poproszony w ramach szerszego programu testowego. Jeśli uzyskasz ujemny wynik testu podczas 10-dniowego okresu izolacji, musisz kontynuować izolację. Nawet jeśli nie masz objawów, nadal możesz zarazić innych. Pozostań w domu przez pełne 10 dni, aby nie narażać innych.</li> <li>• Jeśli wystąpią objawy podczas izolacji, umów się na test PCR na COVID-19. Jeśli wynik testu jest dodatni, postępuj zgodnie z radą dla osób z COVID-19, aby pozostały w domu i rozpoczęły kolejny pełny 10-dniowy okres izolacji. Zaczyna się on, gdy zaczęły się objawy, niezależnie od tego, w którym momencie pierwotnego 10-dniowego okresu izolacji się było. Oznacza to, że całkowity okres izolacji będzie dłuższy niż 10 dni.</li> <li>• Jeśli w tym okresie u innych domowników pojawią się objawy, izolacja nie będzie trwała dłużej niż 10 dni.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person">https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli zostałeś poinformowany, że miałeś kontakt z osobą, która ma dodatni wynik testu PCR na COVID-19, musisz zostać w domu i przejść pełną 10-dniową izolację. Twój okres izolacji obejmuje datę ostatniego kontaktu z osobą zarażoną i następane pełne dziesięć dni. Oznacza to, że jeśli na przykład ostatni kontakt z tą osobą miał miejsce 15 dnia miesiąca, okres izolacji kończy się o 23:59 25 dnia.</li> <li>• Nie chodź do pracy, szkoły lub miejsc publicznych, nie korzystaj z transportu publicznego ani taksówek.</li> <li>• Jeśli wystąpi którykolwiek z następujących objawów: nowy, nieprzemijający kaszel, wysoka temperatura lub utrata lub zmiana smaku lub węchu, należy umówić się na wykonanie testu PCR na obecność COVID-19 .</li> <li>• Jeśli nie masz żadnego z tych objawów, inne osoby w Twoim gospodarstwie domowym nie muszą się z Tobą izolować.</li> <li>• Jeśli ktoś, z kim mieszkasz, jest wyjątkowo wrażliwy klinicznie, trzymaj się od niego z daleka tak bardzo, jak to możliwe.</li> </ul> <p>Osoba z kontaktu to osoba, która przebywała blisko kogoś, kto uzyskał dodatni wynik testu na obecność COVID-19 w teście PCR. Można się z nią stać poprzez wspólne przebywanie w ciągu 2 dni przed wystąpieniem objawów u tej osoby, u której uzyskano wynik dodatni, i do 10 dni później, ponieważ wtedy może ona przekazać infekcję innym.</p> <p><u>Kontaktem może być:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• każdy, kto mieszka w tym samym gospodarstwie domowym co osoba z objawami COVID-19 lub z wynikiem dodatnim na COVID-19</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data aktualizacji:</u> 18.12.2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• każdy, kto miał którykolwiek z poniższych rodzajów kontaktu z osobą, która uzyskała dodatni wynik testu na obecność COVID-19 za pomocą testu PCR: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt twarzą w twarz, w tym kaszel lub rozmowa twarzą w twarz w promieniu jednego metra</li> <li>- przebywał w odległości jednego metra przez minutę lub dłużej bez kontaktu twarzą w twarz</li> <li>- kontakty seksualne</li> <li>- przebywał w odległości do 2 metrów od kogoś przez ponad 15 minut (jednorazowy kontakt lub zsumowany w ciągu jednego dnia)</li> <li>- podróżował tym samym pojazdem lub samolotem.</li> </ul> </li> </ul> <p>Interakcja za pośrednictwem ekranu pleksi z osobą, która uzyskała dodatni wynik na obecność COVID-19, zwykle nie jest uważana za kontakt, o ile nie było innego kontaktu, takiego jak te na powyższej liście.</p>
<p><b>Public Health England</b> <i>COVID-19 vaccination programme</i> <i>Information for healthcare practitioners</i> <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-programme-guidance-for-healthcare-practitioners#history">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-programme-guidance-for-healthcare-practitioners#history</a> <u>Data aktualizacji:</u> 11.12.2020</p>	<p><u>4 grudnia 2020</u> Dodano szczegółowe informacje dotyczące szczepionki przeciwko COVID-19 - szczepionka mRNA BNT162b2 (Pfizer-BioNTech)</p> <p><u>11 grudnia 2020</u> Dodano dodatkową sekcję dotyczącą czasu podania szczepionki przeciwko COVID-19 osobom z obniżoną odpornością Dodano nowe wytyczne dotyczące niepodawania szczepionki COVID-19 mRNA BNT162b2 osobom z historią anafilaksji związanej ze szczepionką, lekiem lub żywnością Wprowadzono niektóre zmiany w sekcji dotyczącej przechowywania i rekonstrukcji szczepionki przeciw COVID-19 mRNA BNT162b2 po ponownej publikacji zaktualizowanych informacji dla pracowników służby zdrowia na temat szczepionki Pfizer / BioNTech COVID-19</p> <p><u>Czas podania szczepionki COVID-19 osobom, u których występuje immunosupresja</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby z immunosupresją mogą nie uzyskać pełnej odpowiedzi immunologicznej na szczepienie. Ponieważ nie ma dowodów na odpowiedź u osób z immunosupresją, nie ma również dowodów, na których można by oprzeć porady dotyczące optymalnego czasu podania.</li> <li>• Specjaliści mogą doradzać swoim pacjentom na podstawie swojej wiedzy i zrozumienia ich stanu odpornościowego i prawdopodobnej odpowiedzi immunologicznej na szczepienie, ale powinni również wziąć pod uwagę ryzyko związane z COVID i prawdopodobieństwo narażenia pacjenta.</li> <li>• Ponieważ do uzyskania pełnej odpowiedzi u zdrowych osób wymagane są dwie dawki, nie należy podejmować decyzji o odroczeniu możliwych korzyści ze szczepienia lub o zawieszeniu terapii bez należytego rozważenia ryzyka związanego z COVID i chorobami współistniejącymi.</li> <li>• Ponieważ korelacje odporności/ ochrony przed wirusem są obecnie nieznane, można rozważyć przeprowadzenie testów po szczepieniu. Do czasu uzyskania dalszych informacji zaszczepieni pacjenci z immunosupresją powinni nadal postępować zgodnie z zaleceniami, aby zmniejszyć ryzyko ekspozycji.</li> </ul> <p><u>Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania</u> 9 grudnia 2020 r. MHRA* opublikowała wytyczne dla ośrodków szczepień dotyczące zarządzania reakcjami alergicznymi po szczepieniu COVID-19 szczepionką Pfizer / BioNTech.</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Zaktualizowane wytyczne MHRA (zawarte również w dokumencie Reg174 dotyczącym szczepionek dla brytyjskich pracowników służby zdrowia) to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• każda osoba, u której wystąpiła natychmiastowa reakcja anafilaktyczna spowodowana szczepionką, lekiem lub jedzeniem, nie powinna otrzymać szczepionki COVID-19 mRNA BNT162b2</li> <li>• drugiej dawki szczepionki COVID-19 mRNA BNT162b2 nie należy podawać osobom, które doświadczyły anafilaksji po pierwszej dawce szczepionki COVID-19 mRNA BNT162b2</li> <li>• osoby szczepione należy monitorować przez 15 minut po szczepieniu, z dłuższym okresem obserwacji, jeśli jest to wskazane po ocenie klinicznej</li> <li>• protokół postępowania w przypadku anafilaksji i zestaw ratunkowy muszą być zawsze dostępne przy każdym podaniu szczepionki COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2.</li> <li>• natychmiastowe leczenie powinno obejmować wczesne podanie 0,5 mg adrenaliny domięśniowo (0,5 ml 1:1000 lub 1 mg/ml adrenaliny), wczesne wezwanie pomocy i dalsze podanie adrenaliny domięśniowo co 5 minut. Pracownicy służby zdrowia nadzorujący usługi szczepień muszą być przeszkoleni w rozpoznawaniu reakcji anafilaktycznej i znać techniki resuscytacji pacjenta z anafilaksją.</li> </ul> <p><i>*the UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)</i></p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19">https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19</a>            Data aktualizacji:            20.12.2020</p>	<p>Niniejsze wytyczne są przeznaczone dla wszystkich osób, które zostały zidentyfikowane jako osoby szczególnie narażone klinicznie. Wytyczne zostały zaktualizowane, aby wesprzeć osoby szczególnie narażone klinicznie w ochronie przed narażeniem na koronawirusa (COVID-19). Dokument zastępuje poprzednie wytyczne dotyczące stosowania szczególnych środków ostrożności, które obowiązywały podczas 4-tygodniowego okresu ograniczeń krajowych. Wytyczne są przedstawione w dwóch częściach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaktualizowane porady dotyczące ochrony szczególnie narażonych klinicznie osób, w oparciu o poziomy lokalnych ograniczeń w danej okolicy. Cztery poziomy to: poziom 1: średni, poziom 2: wysoki, poziom 3: bardzo wysoki i poziom 4: zostań w domu.</li> <li>- Zaktualizowane porady dotyczące szczególnych środków ostrożności, które są bardziej ukierunkowane i będą obowiązywać tylko w niektórych najbardziej dotkniętych obszarach i tylko przez ograniczony czas. Obecnie szczególnie narażonym klinicznie osobom na obszarach będących na 4 poziomie zaleca się przestrzeganie zaleceń dotyczących szczególnych środków ostrożności. Żadne inne obszary nie są obecnie objęte tym zaleceniem.</li> </ul> <p><u>Co się zmieniło</u></p> <p>Kraj wrócił do wielopoziomowego systemu ograniczeń lokalnych. Przywrócono niniejsze wytyczne dla osób szczególnie narażonych klinicznie powiązane z tymi stopniami. Czwarty poziom ograniczeń został wprowadzony 20 grudnia 2020 r.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Coronavirus (COVID-19): getting tested</i>  <a href="https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-getting-tested#contents">https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-getting-tested#contents</a></p>	<p><u>Informacje o zestawach testowych</u></p> <p>Do domów opieki dostarczane są 2 rodzaje zestawów testowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zestawy PCR znane jako zestawy Kingfisher</li> <li>• zestawy do testów przepływu poziomego, potocznie nazywanych paskowymi lub typu rapid (LFD).</li> </ul> <p>Testy PCR powinny być używane do testowania członków personelu co tydzień i mieszkańców co 28 dni.</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data aktualizacji:</u> 18.12.2020</p>	<p>Testy LFD powinny być używane do testowania personelu pierwszego dnia powrotu do pracy po okresie urlopu, w wyniku którego ktoś nie wykonał cotygodniowego testu PCR. W takim przypadku personel powinien zostać przetestowany przed rozpoczęciem swojej zmiany. Testy LFD są również używane do testowania gości i odwiedzających placówkę specjalistów.</p>
<p><b>Public Health England</b> <i>Guidance for stepdown of infection control precautions and discharging COVID-19 patients</i> <a href="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">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</a> <u>Data aktualizacji:</u> 18.12.2020</p>	<p>Każdy pacjent z COVID-19, który ma zostać wypisany do placówki opiekuńczej w 14-dniowym okresie izolacji, powinien zostać wypisany do wyznaczonego w tym celu specjalnego miejsca, gdzie powinien zakończyć pozostałą izolację.</p> <p>Pacjenci immunokompetentni, u których uzyskano dodatni wynik testu na SARS-CoV-2 w badaniu PCR i zakończyli już 14-dniowy okres izolacji, powinni być zwolnieni z wykonywania testu przed wypisaniem ze szpitala w ciągu 90 dni od początku choroby lub testu, chyba że wystąpią u nich objawy. W takim przypadku należy przeprowadzić ocenę kliniczną w celu określenia dalszego postępowania.</p> <p>Jeśli jednak dodatni wynik testu na SARS-CoV-2 PCR był uzyskany więcej niż 90 dni temu, pacjenta należy zbadać ponownie 48 godzin przed wypisaniem ze szpitala, a wynik tego powtórnego testu przekazać organizacji przyjmującej.</p>
<p><b>Public Health England</b> <i>The safety of COVID-19 vaccines when given in pregnancy</i> <a href="https://www.gov.uk/government/publications/safety-of-covid-19-vaccines-when-given-in-pregnancy/the-safety-of-covid-19-vaccines-when-given-in-pregnancy">https://www.gov.uk/government/publications/safety-of-covid-19-vaccines-when-given-in-pregnancy/the-safety-of-covid-19-vaccines-when-given-in-pregnancy</a> <u>Data publikacji:</u> 18.12.2020</p>	<p>Nie ma żadnego znanego ryzyka związanego z podaniem inaktywowanych szczepionek wirusowych lub bakteryjnych lub toksoidów w czasie ciąży lub karmienia piersią. Jeśli szczepionka przeciwko COVID-19 zostanie podana kobiecie w ciąży, należy ją zapewnić, że szczepionka nie zawiera żywego wirusa SARS-CoV-2, a zatem nie może spowodować zakażenia COVID-19 u niej ani u jej dziecka. Niektóre szczepionki przeciwko COVID-19 zawierają innego nieszkodliwego wirusa, który pomaga w dostarczeniu szczepionki - podczas gdy ten wirus jest żywy, nie może się namnażać, a więc nie spowoduje infekcji u kobiety w ciąży lub jej dziecka.</p> <p>Dowody dotychczas przeanalizowane przez Agencję Regulacji Leków i Produktów Opieki Zdrowotnej (MHRA), brytyjską agencję regulacyjną odpowiedzialną za licencjonowanie leków, w tym szczepionek, nie budzą obaw o bezpieczeństwo w ciąży. Ze względu na nowy skład niektórych szczepionek przeciwko COVID-19, MHRA chce uzyskać więcej danych nieklinicznych przed sfinalizowaniem zalecenia dotyczącego ciąży. Podczas oczekiwania na takie dane, standardową praktyką jest unikanie stosowania nawet u kobiet planujących ciążę. Będzie to poddane dalszemu przeglądowi, gdy będzie dostępnych więcej dowodów.</p> <p>W celu zachowania ostrożności, szczepionki przeciwko COVID-19 nie są obecnie zalecane u kobiet na żadnym etapie ciąży.</p>
<p><b>Public Health England</b> <i>Coronavirus (COVID-19): antibody testing</i></p>	<p>Szczepionka przeciwko COVID-19 nie wpłynie na wynik testu na obecność przeciwciał.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-antibody-tests/coronavirus-covid-19-antibody-tests">https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-antibody-tests/coronavirus-covid-19-antibody-tests</a> Data aktualizacji: 17.12.2020	
<b>National Health Service</b> <a href="https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/">https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/</a>	<i>Strona odsyła do wytycznych Public Health England</i>
<b>Communicable Diseases Network Australia</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 10.12–22.12.</i>
<b>Government of Canada</b> <i>Recommendations on the use of COVID-19 vaccine(s)</i> <a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines.html</a> Data publikacji: 12.12.2020	<p>W dokumencie przedstawiono najważniejsze, aktualne informacje dla dostawców szczepionek na temat szczepionki przeciwko COVID-19. Dowody dotyczące choroby i szczepionek przeciwko COVID-19 ewoluują. Dowody pochodzące z badań klinicznych są ograniczone ze względu na ograniczenia wielkości i czasu trwania obserwacji populacji badanych; jednak badania są w toku. NACI będzie nadal monitorować dane i aktualizować swoje zalecenia w razie potrzeby.</p> <p>Pełna seria obecnie zatwierdzonych szczepionek COVID-19 <b>powinna</b> być oferowana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osobom w dozwolonej grupie wiekowej bez przeciwwskazań do szczepienia. W kontekście ograniczonej podaży szczepionek, pierwsze dawki szczepionki COVID-19 powinny być traktowane priorytetowo dla kluczowych populacji określonych w Wytycznych NACI dotyczących ustalania priorytetów w zakresie dawek początkowych szczepionki(-ek) przeciwko COVID-19.</li> </ul> <p>Pełną serię szczepionek przeciwko COVID-19 <b>można</b> zaoferować:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osobom w zatwierdzonej grupie wiekowej bez przeciwwskazań do szczepienia, u których wcześniej stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 potwierdzone metodą PCR. W kontekście ograniczonej podaży szczepionek, dawki początkowe mogą być traktowane priorytetowo u tych, którzy nie mieli wcześniej potwierdzonej przez PCR infekcji SARS-CoV-2. Badanie pod kątem wcześniejszej infekcji SARS-CoV-2 nie jest konieczne przed szczepieniem przeciwko COVID-19.</li> </ul> <p><u>Szczepionki przeciwko COVID-19 nie należy podawać następującym populacjom wykluczonym z badań klinicznych do czasu uzyskania dalszych dowodów:</u></p> <p><i>(Jednakże, jeśli w ocenie ryzyka zostanie stwierdzone, że korzyści ze szczepionki przewyższają potencjalne ryzyko dla osoby (np. gdy ryzyko poważnych następstw COVID-19 i ryzyko narażenia na SARS-CoV-2 jest wysokie) lub dla płodu/ niemowlęcia (w przypadku ciąży/ karmienia piersią) i jeśli świadoma zgoda obejmuje uświadomienie pacjenta na temat niewystarczających dowodów w tej populacji, wówczas pełną serię zatwierdzonej szczepionki przeciwko COVID-19 <b>można</b> zaoferować osobom z następujących populacji)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Z immunosupresją spowodowaną chorobą, leczeniem lub chorobą autoimmunologiczną</li> <li>W ciąży lub karmiących piersią</li> <li>Młodzieży w wieku od 12 do 15 lat</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>NACI zaleca również:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie osoby powinny nadal stosować zalecane środki ochrony zdrowia publicznego w celu zapobiegania i kontroli zakażenia i przenoszenia SARS-CoV-2 niezależnie od szczepienia przeciwko COVID-19, w tym momencie, ze względu na niewystarczające dowody dotyczące czasu trwania ochrony i skuteczności w zapobieganiu bezobjawowym zakażeniom i ograniczaniu przenoszenia SARS-CoV-2.</li> <li>• Rutynowe programy szczepień i szczepienia innymi szczepionkami zalecanymi przez NACI powinny być kontynuowane podczas pandemii COVID-19 z ograniczeniem ryzyka transmisji wirusa COVID-19 podczas procesu szczepień, zgodnie z tymczasowymi wytycznymi dotyczącymi ciągłości programów szczepień podczas pandemii COVID-19.</li> <li>• Należy nadal zachęcać do prowadzenia badań klinicznych oceniających szczepionki przeciwko COVID-19 u osób z potencjalną podatnością na choroby związaną z czynnikami biologicznymi (np. wcześniej istniejące schorzenia, osłabienie, ciąża i karmienie piersią, osoby z obniżoną odpornością) i społecznymi (np. stałe zamieszkanie w placówce opiekuńczej lub zatłoczonych/ odległych lokalizacjach, nierówności rasowe lub zawodowe), aby mieć pewność, że możliwości szczepień są oparte na rzetelnych danych dotyczących bezpieczeństwa, immunogenności i skuteczności, zgodnie z wytycznymi NACI <i>Research Priorities for COVID-19 Vaccines to Support Public Health Decisions</i>.</li> </ul> <p>Oprócz trwających działań w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem szczepionki w Kanadzie w ramach badań klinicznych fazy 4 i badań po wprowadzeniu do obrotu, dodatkowe badania i nadzór nad szczepieniami COVID-19, szczególnie w populacjach nieobjętych obecnie badaniami klinicznymi (np. kobiety w ciąży, karmiące piersią, osoby z obniżoną odpornością, osoby starsze w zborowych placówkach opiekuńczych, dzieci i młodzież) są zalecane. Ponadto NACI zaleca kontynuację badań klinicznych i stałą obserwację uczestników tak długo, jak jest to etycznie możliwe w celu określenia poziomu odporności potrzebnej do zapobiegania chorobie, czasu trwania ochrony, skuteczności w różnych subpopulacjach oraz bezpieczeństwa średnio- i długoterminowego.</p> <p>Aktualnie zatwierdzona szczepionka COVID-19 jest podawana domięśniowo w schemacie dwudawkowym, przy czym drugą dawkę podaje się zgodnie ze schematem przedstawionym w Tabeli 2 dokumentu.</p> <p>Należy dążyć do uzupełnienia serii szczepionek tym samym produktem szczepionkowym.</p> <p>Testy serologiczne nie są potrzebne przed lub po podaniu szczepionki COVID-19 do oceny wrażliwości na SARS-CoV-2 lub odpowiedzi immunologicznej na szczepionkę.</p> <p>Szczepionek COVID-19 nie należy obecnie podawać jednocześnie z innymi szczepionkami zawierającymi atenuowane drobnoustroje lub szczepionkami inaktywowanymi, chyba że w profilaktyce poekspozycyjnej są one wymagane.</p> <p>Szczepionek COVID-19 nie należy podawać jednocześnie z przeciwciałami monoklonalnymi lub osoczem ozdrowieńców.</p>
<p><b>Government of Canada</b>  <i>Planning guidance for immunization clinics for COVID-19 vaccines</i>  <a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-</a></p>	<p>Celem niniejszego dokumentu jest pomoc w planowaniu szczepień przeciwko COVID-19 w klinikach szczepień podczas pandemii COVID-19. Gdy szczepionki COVID-19 zostaną zatwierdzone i będą dostępne do użytku w Kanadzie, będą musiały zostać podane tak szybko, jak to możliwe, zgodnie z planami przydziału. Chociaż nie są one jedynym sposobem oferowania szczepionek COVID-19, kliniki szczepień oferują możliwość zaszczepienia dużej liczby osób w krótkim czasie. Głównym adresatem tego dokumentu są planiści programów szczepień z lokalnych / regionalnych i prowincjonalnych / terytorialnych (PT) wydziałów zdrowia publicznego oraz federalnych departamentów zdrowia odpowiedzialnych za programy szczepień.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/planning-immunization-clinics-covid-19-vaccines.html">documents/planning-immunization-clinics-covid-19-vaccines.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 21.12.2020</p>	
<p><b>National Institutes of Health</b> <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i> <i>Treatment Guidelines</i></p> <p><a href="https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf">https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf</a></p> <p>Data aktualizacji: 17.12.2020</p>	<p><u>17 grudnia 2020 r</u></p> <p><u>Najważniejsze aktualizacje wytycznych</u> <u>Spektrum kliniczne zakażenia SARS-CoV-2</u> <u>Dawniej: charakterystyka kliniczna osób z zakażeniem SARS-CoV-2</u></p> <p>Panel rozszerzył opis i omówienie przewlekłych objawów lub dysfunkcji narządów po ostrym COVID-19 w oparciu o aktualną wiedzę o utrzymujących się skutkach choroby. Panel zauważył, że potrzeba więcej badań, w tym rygorystycznych obserwacyjnych badań kohortowych, aby lepiej zrozumieć patofizjologię i przebieg kliniczny tych następstw poinfekcyjnych oraz określić strategie postępowania z chorymi pacjentami.</p> <p><u>Zapobieganie i profilaktyka zakażeń SARS-CoV-2</u></p> <p>Ta sekcja została zaktualizowana o wyniki dwóch badań RCT, w których oceniano stosowanie hydroksychlorochiny jako profilaktyki przedekspozycyjnej u pracowników służby zdrowia narażonych na SARS-CoV-2.</p> <p><u>Terapia przeciwzakrzepowa u chorych na COVID-19</u></p> <p>Ta sekcja została zaktualizowana w oparciu o najnowszą literaturę dotyczącą żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ) jako powikłania COVID-19. Ogólne zalecenia dotyczące stosowania terapii przeciwzakrzepowej w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych pozostają niezmienione. Zaktualizowano podrozdział poświęcony szczególnym uwarunkowaniom związanym z ciążą i laktacją, łącznie z dodatkowymi zaleceniami dotyczącymi stosowania terapii przeciwzakrzepowej u pacjentek z COVID-19 w okresie ciąży i porodu. Do tej sekcji dodano następujące zalecenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku ciężarnych hospitalizowanych z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19 zaleca się profilaktyczną dawkę antykoagulantów, jeśli nie ma przeciwwskazań do ich stosowania (BIII).</li> <li>• Tak jak w przypadku kobiet niebędących w ciąży, profilaktyka ŻChZZ po wypisie ze szpitala nie jest zalecana u kobiet w ciąży (AIII). Decyzję o kontynuowaniu profilaktyki ŻChZZ u pacjentki w ciąży lub po porodzie po wypisie ze szpitala należy podejmować indywidualnie, uwzględniając współistniejące czynniki ryzyka ŻChZZ.</li> <li>• Stosowanie terapii przeciwzakrzepowej podczas porodu wymaga specjalistycznej opieki i planowania. Należy ją stosować u ciężarnych z COVID-19 w podobny sposób jak u ciężarnych z innymi schorzeniami wymagającymi leczenia przeciwzakrzepowego w ciąży (AIII).</li> </ul> <p>Ponadto usunięto podsekcję Diagnostyka laboratoryjna z sekcji Opieka krytyczna. Informacje w tej sekcji zostały dodane do Testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.</p> <p>Dodatkowe aktualizacje wytycznych pojawią się w styczniu 2021 r.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Poprzednia aktualizacja:</p> <p><u>Oświadczenie panelu ds. wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 w sprawie zezwolenia na stosowanie baricytynibu w nagłych wypadkach w leczeniu COVID-19</u></p> <p>19 listopada 2020 r. FDA wydała zezwolenie na stosowanie w nagłych wypadkach (EUA) baricytynibu w połączeniu z remdesivirem u hospitalizowanych dorosłych i dzieci w wieku <math>\geq 2</math> lat z COVID-19, którzy wymagają tlenoterapii, inwazyjnej wentylacji mechanicznej lub ECMO.</p> <p><u>Po przeanalizowaniu dostępnych dowodów panel ustalił, co następuje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie ma wystarczających danych, aby Panel mógł zalecić stosowanie baricytynibu w połączeniu z remdesivirem w leczeniu COVID-19 u pacjentów hospitalizowanych w przypadkach, gdy zamiast tego można zastosować kortykosteroidy.</li> <li>• W rzadkich przypadkach, gdy kortykosteroidy nie mogą być stosowane, Panel zaleca stosowanie baricytynibu w połączeniu z remdesivirem w leczeniu COVID-19 u hospitalizowanych, nieintubowanych pacjentów, którzy wymagają tlenoterapii (BIIa).</li> <li>• Panel odradza stosowanie baricytynibu w przypadku braku remdesiviru, z wyjątkiem badań klinicznych (AIII).</li> <li>• Nie ma wystarczających dowodów, aby Panel mógł zalecić stosowanie baricytynibu w skojarzeniu z kortykosteroidami w leczeniu COVID-19 lub być przeciwko temu. Ponieważ oba leki są silnymi lekami immunosupresyjnymi, istnieje potencjalne dodatkowe ryzyko infekcji.</li> <li>• Potrzeba więcej danych, aby wyjaśnić rolę baricytynibu w zarządzaniu COVID-19. Zachęcamy pracowników służby zdrowia do omawiania udziału w badaniach klinicznych baricytynibu ze swoimi pacjentami.</li> </ul>
<p><b>Chinese Center for Disease Control and Prevention</b>  <a href="http://www.chinacdc.cn/en/">http://www.chinacdc.cn/en/</a></p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.12–22.12.</i></p>
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b>  <a href="https://www.cdc.gov.tw/En">https://www.cdc.gov.tw/En</a></p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.12–22.12.</i></p>
<p><b>A Singapore Government Agency Website</b>  <a href="https://www.gov.sg/features/covid-19">https://www.gov.sg/features/covid-19</a></p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.12–22.12.</i></p>
<p><b>Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment</b>  <i>COVID-19: Consultative Committee decides not to relax any of the measures, but to tighten rules on foreign</i></p>	<p>Komitet Konsultacyjny zdecydował, że nie jest możliwe złagodzenie któregokolwiek z obostrzeń. Będą obowiązywały dodatkowe środki i wprowadzone zostaną ściślejsze kontrole istniejących przepisów.</p> <p>1. Zgodność z liczbą kontaktów</p> <p>Komitet konsultacyjny podkreślił znaczenie przestrzegania istniejących zasad dotyczących kontaktów, w tym podczas świąt Bożego Narodzenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maksymalnie jeden „cuddle contact” na rodzinę.</li> <li>• W przypadku spotkań poza domem nadal obowiązuje zasada czterech.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>travel and impose stricter controls on teleworking</i></p> <p><a href="https://www.info-coronavirus.be/en/news/occ-18-12/">https://www.info-coronavirus.be/en/news/occ-18-12/</a></p> <p>Data aktualizacji: 18.12.2020</p>	<p>2. Surowe przepisy dotyczące podróży zagranicznych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podróżowanie jest zdecydowanie odradzane. W przypadku podróżujących przepisy zostaną zaostrzone. Każdy, kto przebywa w czerwonej strefie dłużej niż 48 godzin, jest uważany za osobę wysokiego ryzyka.</li> <li>• Po powrocie z podróży obowiązuje obowiązkowa 7-dniowa kwarantanna i konieczne będzie okazanie ujemnego wyniku testu. Ta kwarantanna nie jest obowiązkowa, jeśli formularz lokalizacji pasażera (PLF) wskazuje, że ryzyko zakażenia jest niskie z powodu jego zachowania. Obliczanie tej oceny ryzyka w PLF będzie bardziej rygorystyczne.</li> <li>• Z początkiem 2021 r. zostanie wprowadzony nowy system PLF, rozróżniający podróże służbowe i prywatne. Osoby podróżujące służbowo z zaświadczeniem od pracodawcy nie powinny podlegać kwarantannie, pod warunkiem, że ich PLF nie wykazuje żadnego ryzyka. Wszyscy inni podróżni muszą przestrzegać kwarantanny w każdych okolicznościach.</li> <li>• Od 25.12. wszyscy 'nierezydenci' podróżujący do Belgii z czerwonej strefy muszą przedstawić ostatni ujemny wynik testu (tj. sprzed mniej niż 48 godzin).</li> <li>• Ponadto zostaną zwiększone kontrole dotyczące wypełniania PLF po przybyciu do Belgii. Zaostrzone zostanie również przestrzeganie obowiązkowej kwarantanny.</li> </ul> <p>3. Bardziej rygorystyczne kontrole obowiązkowej telepracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaostrzone zostaną kontrole telepracy, zarówno w sektorze prywatnym, jak i publicznym.</li> <li>• Związki zawodowe i pracodawcy proszeni są o zaproponowanie bardziej rygorystycznych środków, w szczególności w celu uniknięcia sytuacji wysokiego ryzyka.</li> <li>• Komitety Ochrony i Prewencji w Pracy będą pomagać w monitorowaniu przestrzegania środków sanitarnych i zasad dystansowania społecznego.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 21.12.2020</p>	<p>Aktualizacja zaleceń postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 obejmująca zmianę struktury dokumentu i uproszczenie treści, uzupełnienie treści o ustalanie priorytetów dochodzenia epidemiologicznego oraz doszczegółowienie zapisów dotyczących osób, u których nastąpił kontakt I stopnia.</p> <p><u>Zalecenia dotyczące dochodzenia epidemiologicznego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W dochodzeniu wstecznym określa się źródło zakażenia i ocenia się wielkość ogniska. Obejmuje ono okres do 14 dni wstecz od wystąpienia objawów.</li> <li>• W dochodzeniu wyprzedzającym oceniany jest potencjał transmisyjny chorego (od dwóch dni przed wystąpieniem objawów do momentu jego izolacji).</li> </ul> <p><u>Dochodzenie epidemiologiczne obejmuje następujące kroki:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocenę ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ekspozycja jednorazowa vs. ciągła</li> <li>○ Ocena środowiskowa (np. miejsce i długość pobytu, gęstość populacji, wentylacja)</li> </ul> </li> <li>• Wyszukiwanie zakażonych.</li> <li>• Skoncentrowanie się na sytuacjach o wysokim potencjale transmisyjnym (super roznosiciele, rozpoznawanie klastrow) lub z udziałem grup ryzyka.</li> <li>• Sytuacje, w których mogło dojść do zarażenia kilku osób (np. wycieczki autokarowe, =uroczystości) lub w których uczestniczyły osoby z grupy ryzyka, muszą zostać uszeregowane pod względem ważności i dokładniej prześledzone.</li> <li>• Dochodzenie w przypadku potwierdzonego lub potencjalnego ogniska/klastra ma pierwszeństwo przed indywidualnymi przypadkami.</li> <li>• Wydarzenia, w których uczestniczyły osoby z grupy ryzyka lub personel medyczny mają pierwszeństwo przed innymi sytuacjami.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli zostanie stwierdzone zakażenie w warunkach wysokiego ryzyka, należy podjąć natychmiastowe działania w celu szybkiego i skutecznego przerwania łańcucha infekcji (np. zapobiegawcza kwarantanna grupowa, badanie ad hoc osób narażonych).</li> </ul> <p><u>Doprecyzowanie definicji kontaktu stopnia I (wysokie ryzyko zakażenia):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bliski kontakt (&lt; 1,5 m) trwający ≥15 minut bez zastosowania odpowiednich środków ochronnych (chory i kontakt noszą maskę w sposób ciągły i prawidłowy)</li> </ul> <p>Niezależnie od odległości: długa ekspozycja (np. 30 minut) w pomieszczeniu z wysokim stężeniem aerozoli zawierających cząsteczki wirusa.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html</a>            Data publikacji: 21.12.2020</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących zapobiegania i zarządzania zakażeniami SARS-CoV-2 w ośrodkach opieki dla seniorów, placówkach rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnością oraz publicznej służby zdrowia obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzupełnienie rozdziału „Utylizacja odpadów” zgodnie z zaleceniami opisanymi w dokumencie <i>Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2</i> (opisane w Przeglądzie zaleceń dotyczących COVID-19 z 10.12.2020)</li> <li>• Dodanie informacji nt. szczepień:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pierwszeństwo w szczepieniach przeciwko Covid-19 określone jest zgodnie z <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut Beschluss der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung</i></li> <li>○ Pierwsze szczepienia powinny być przeprowadzane przez centralnie zorganizowane punkty szczepień i zespoły mobilne. Za realizację odpowiadają kraje związkowe lub wyznaczone przez nie organy.</li> <li>○ Mieszkańcom/opiekunom oraz personelowi placówki należy udzielić szczegółowych porad i informacji nt. szczepienia przeciwko COVID-19. Należy podkreślić, że nawet po zaszczepieniu, należy nadal konsekwentnie wdrażać zasady ochrony przed zakażeniami.</li> </ul> </li> </ul> <p>Należy również rozważyć możliwość przeprowadzenia innych szczepień zalecanych przez STIKO i, w razie potrzeby, zaproponować szczepienie (np. przeciwko grypie, pneumokokom). W przypadku szczepień planowanych, należy przestrzegać zalecanych odstępów czasowych wynoszących 14 dni (przed rozpoczęciem i po zakończeniu serii szczepień).</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Informationen zur neuen SARS-CoV-2-Virusvariante in Großbritannien</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html</a>            Data publikacji: 21.12.2020</p>	<p>Informacja dotycząca nowego wariantu wirusa, który został odnotowany w Wielkiej Brytanii.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgodnie z informacją British Arctic Consortium nowy wariant wirusa jest wynikiem kombinacji mutacji (nie ma dowodów na udział rezerwuaru zoonotycznego). W chwili obecnej, nie można bezpośrednio wywnioskować, że zwiększona liczba zakażeń w południowo-wschodniej Anglii wynika ze zmian genetycznych obserwowanych w wariacie.</li> <li>• Nie wyjaśniono jeszcze, w jaki sposób nowy wariant wpływa na przebieg infekcji, np. czy jest bardziej zaraźliwy lub jak ciężki jest przebieg zakażenia. Zgodnie z oceną ryzyka ECDC szybki wzrost częstości występowania nowego wariantu wirusa w południowo-wschodniej Anglii może wskazywać na większą zaraźliwość nowego wariantu. Jeżeli rzeczywiście wykazuje on większą zaraźliwość, konieczne jest wzięcie tego pod uwagę również poza Wielką Brytanią.</li> <li>• Według ECDC jak dotąd nie ma jednak dowodów na zwiększone nasilenie choroby w związku z wariantem. Jednak większość zakażeń została zgłoszona wśród osób poniżej 60 roku życia, u których prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkich objawów jest mniejsze.</li> </ul> <p>Nowo powstały wariant wirusa nie został jeszcze wykryty w Niemczech.</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Sicherer feiern: 8 einfache Tipps für die Feiertage</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Tipps_Feiertage.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Tipps_Feiertage.pdf?__blob=publicationFile</a>            Data aktualizacji: 22.12.2020</p>	<p>Informacja dla obywateli ze wskazówkami jak zmniejszyć ryzyko zakażenia w czasie Świąt Bożego Narodzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku wystąpienia objawów infekcji, należy pozostać w domu, a kontakt z bliskimi ograniczyć do rozmów telefonicznych.</li> <li>• Podczas kontaktu z bliskimi i przyjaciółmi zaleca się zachowanie 1,5–2 m odstępów.</li> <li>• Spotkania najlepiej organizować na zewnątrz.</li> <li>• W przypadku spotkań w budynku, zaleca się dłuższe spotkania z tymi samymi osobami, niż krótkie – z nowymi.</li> <li>• Zaleca się wietrzenie pomieszczeń co 20 minut przez minimum 5 minut.</li> <li>• Kontakty ze znajomymi i przyjaciółmi należy ograniczyć do telefonów lub wideorozmów.</li> <li>• W przypadku poczucia osamotnienia, należy zadzwonić do krewnych lub przyjaciół.</li> </ul> <p>Zakupy powinna robić jedna osoba dla wszystkich mieszkańców gospodarstwa domowego. Najlepiej robić je na rynku lub przez internet.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=D817A57F5BA2787F4AD741730FF0F1FD.INTERNET092?nn=13490888">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=D817A57F5BA2787F4AD741730FF0F1FD.INTERNET092?nn=13490888</a>            Data aktualizacji: 14.12.2020</p>	<p>Aktualizacja schematu postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 zgodnie z zaleceniami z dn. 4.12.2020.</p> <p><u>Definicja kontaktu z osobą zakażoną COVID-19:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku chorych objawowych: 2 dni przed wystąpieniem pierwszych objawów do co najmniej 10. dnia po ich wystąpieniu.</li> <li>• W przypadku chorych bezobjawowych: 2 dni przed badaniem do co najmniej 10. dnia po badaniu.</li> </ul> <p><u>Kontakt stopnia I (wysokie ryzyko zakażenia):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezpośredni kontakt (twarzą w twarz) z chorym trwający <math>\geq 15</math> minut.</li> <li>• Długa ekspozycja (np. 30 minut) w pomieszczeniu z wysokim stężeniem aerozoli zawierających cząsteczki wirusa.</li> <li>• Bezpośredni kontakt z wydzielinami chorego.</li> </ul> <p><u>Postępowanie służb sanitarnych:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dochodzenie epidemiologiczne, rejestracja danych osobowych</li> <li>• Zebranie danych dotyczących kontaktów (wstecz i wprzód)</li> <li>• Priorytetyzacja zdarzeń o wysokim wskaźniku transmisji lub obejmujących grupy ryzyka</li> <li>• Zebranie informacji o stanie zdrowia i transmisji</li> <li>• Testowanie: testowanie bezobjawowych osób z kontaktu rozpatrywane indywidualnie</li> </ul> <p><u>Osoby, u których wystąpił kontakt stopnia I:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ograniczenie kontaktów: 14-dniowa kwarantanna domowa. (Po wykonaniu badania w 10. dniu kwarantanny możliwe jest skrócenie czasu kwarantanny do 10 dni.)</li> <li>• Regularny kontakt ze służbami sanitarnymi przez 14 dni: pomiar temperatury 2 razy dziennie oraz prowadzenie dzienniczka objawów</li> </ul> <p><u>Kategoria II (niższe ryzyko zakażenia):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezpośredni kontakt (twarzą w twarz) z chorym trwający łącznie <math>&lt; 15</math> minut.</li> <li>• Brak dłuższej ekspozycji (np. mniej niż 30 minut) w pokoju z wysokim stężeniem aerozoli zawierających cząsteczki wirusa.</li> <li>• Przebywanie w odległości <math>\leq 1,5</math> m w przypadku prawidłowego używania masek przez chorego i osobę z kontaktu.</li> </ul> <p><u>Postępowanie służb sanitarnych:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak dalszego dochodzenia epidemiologicznego</li> <li>• Opcjonalnie: zebranie informacji o stanie zdrowia i transmisji</li> </ul>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testowanie: testowanie kontaktów bezobjawowych nie jest konieczne</li> </ul> <p><u>Osoby, u których wystąpił kontakt stopnia II:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ograniczenie kontaktów: ograniczenie kontaktów z innymi osobami przez 14 dni</li> <li>• Monitorowanie stanu zdrowia: brak dalszych zaleceń</li> </ul> <p><u>Postępowanie w przypadku wystąpienia objawów:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Natychmiastowy kontakt ze służbami sanitarnymi i badanie</li> <li>• Izolacja zgodnie z zaleceniami ministerstwa zdrowia</li> </ul> <p>Zebranie informacji dotyczących kontaktów z okresu 2 dni poprzedzających pojawienie się objawów</p>								
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut Beschluss der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Au sgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Au sgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile</a>  <u>Data publikacji:</u> 11.12.2020</p>	<p>Komunikat Stałej Komisji Szczepień Instytutu Roberta Kocha (STIKO): Uchwała Komisji w sprawie zaleceń w zakresie szczepień przeciwko COVID-19 wraz z uzasadnieniem naukowym. Rekomendacja STIKO dotycząca szczepienia przeciwko COVID-19.</p> <p>Uchwała dotyczy priorytetyzacji szczepień przeciwko COVID-19 w związku z ograniczoną liczbą dostępnych dawek szczepionek. STIKO będzie regularnie oceniać i aktualizować niniejsze zalecenia w oparciu o przeglądy naukowe dotyczące szczepionek oraz ryzyka zakażenia.</p> <p><b>Tabela. Etapy szczepień i grupy priorytetowe</b></p> <table border="1" data-bbox="560 678 2027 1380"> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 678 728 869">Etap 1</td> <td data-bbox="728 678 2027 869"> Mieszkańcy domów spokojnej starości i domów opieki  Osoby w wieku ≥ 80 lat  Personel placówek medycznych ze szczególnie wysokim ryzykiem ekspozycji  Personel placówek medycznych, mający bezpośredni kontakt z grupami wysokiego ryzyka  Personel pielęgniarski w opiece ambulatoryjnej i szpitalnej dla osób starszych  Inni pracownicy w domach opieki dla osób starszych, mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami </td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 869 728 1029">Etap 2</td> <td data-bbox="728 869 2027 1029"> Osoby w wieku 75–79 lat  Personel placówek medycznych z wysokim ryzykiem ekspozycji  Osoby z demencją lub niepełnosprawnością intelektualną znajdujące się w placówkach opiekuńczych  Pracownicy ambulatoryjnej lub szpitalnej opieki dla niepełnosprawnych lub osób z demencją  Osoby z zespołem Downa (trisomia 21) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1029 728 1300">Etap 3</td> <td data-bbox="728 1029 2027 1300"> Osoby w wieku ≥ 70–74 lat  Osoby po przeszczepie narządów  Osoby z chorobami współistniejącymi z grupy wysokiego ryzyka  Mieszkańcy i pracownicy mieszkań komunalnych  Osoby mający bliski kontakt z kobietami w ciąży  Osoby mające bliski kontakt lub opiekunowie osób z grupy wysokiego ryzyka  Personel placówek medycznych z umiarkowanym ryzykiem ekspozycji lub zatrudniony na stanowiskach kluczowych dla utrzymania infrastruktury szpitalnej  Wybrane podobszary publicznej służby zdrowia </td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1300 728 1380">Etap 4</td> <td data-bbox="728 1300 2027 1380"> Osoby w wieku ≥ 65–69 lat  Osoby z chorobami współistniejącymi o umiarkowanie podwyższonym ryzyku i osoby z ich najbliższego kontaktu  Pracownicy placówek medycznych z niskim ryzykiem ekspozycji </td> </tr> </tbody> </table>	Etap 1	Mieszkańcy domów spokojnej starości i domów opieki Osoby w wieku ≥ 80 lat Personel placówek medycznych ze szczególnie wysokim ryzykiem ekspozycji Personel placówek medycznych, mający bezpośredni kontakt z grupami wysokiego ryzyka Personel pielęgniarski w opiece ambulatoryjnej i szpitalnej dla osób starszych Inni pracownicy w domach opieki dla osób starszych, mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami	Etap 2	Osoby w wieku 75–79 lat Personel placówek medycznych z wysokim ryzykiem ekspozycji Osoby z demencją lub niepełnosprawnością intelektualną znajdujące się w placówkach opiekuńczych Pracownicy ambulatoryjnej lub szpitalnej opieki dla niepełnosprawnych lub osób z demencją Osoby z zespołem Downa (trisomia 21)	Etap 3	Osoby w wieku ≥ 70–74 lat Osoby po przeszczepie narządów Osoby z chorobami współistniejącymi z grupy wysokiego ryzyka Mieszkańcy i pracownicy mieszkań komunalnych Osoby mający bliski kontakt z kobietami w ciąży Osoby mające bliski kontakt lub opiekunowie osób z grupy wysokiego ryzyka Personel placówek medycznych z umiarkowanym ryzykiem ekspozycji lub zatrudniony na stanowiskach kluczowych dla utrzymania infrastruktury szpitalnej Wybrane podobszary publicznej służby zdrowia	Etap 4	Osoby w wieku ≥ 65–69 lat Osoby z chorobami współistniejącymi o umiarkowanie podwyższonym ryzyku i osoby z ich najbliższego kontaktu Pracownicy placówek medycznych z niskim ryzykiem ekspozycji
Etap 1	Mieszkańcy domów spokojnej starości i domów opieki Osoby w wieku ≥ 80 lat Personel placówek medycznych ze szczególnie wysokim ryzykiem ekspozycji Personel placówek medycznych, mający bezpośredni kontakt z grupami wysokiego ryzyka Personel pielęgniarski w opiece ambulatoryjnej i szpitalnej dla osób starszych Inni pracownicy w domach opieki dla osób starszych, mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami								
Etap 2	Osoby w wieku 75–79 lat Personel placówek medycznych z wysokim ryzykiem ekspozycji Osoby z demencją lub niepełnosprawnością intelektualną znajdujące się w placówkach opiekuńczych Pracownicy ambulatoryjnej lub szpitalnej opieki dla niepełnosprawnych lub osób z demencją Osoby z zespołem Downa (trisomia 21)								
Etap 3	Osoby w wieku ≥ 70–74 lat Osoby po przeszczepie narządów Osoby z chorobami współistniejącymi z grupy wysokiego ryzyka Mieszkańcy i pracownicy mieszkań komunalnych Osoby mający bliski kontakt z kobietami w ciąży Osoby mające bliski kontakt lub opiekunowie osób z grupy wysokiego ryzyka Personel placówek medycznych z umiarkowanym ryzykiem ekspozycji lub zatrudniony na stanowiskach kluczowych dla utrzymania infrastruktury szpitalnej Wybrane podobszary publicznej służby zdrowia								
Etap 4	Osoby w wieku ≥ 65–69 lat Osoby z chorobami współistniejącymi o umiarkowanie podwyższonym ryzyku i osoby z ich najbliższego kontaktu Pracownicy placówek medycznych z niskim ryzykiem ekspozycji								

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
		<p>Nauczyciele Wychowawcy/opiekunowie dzieci Osoby o niepewnych warunkach pracy i / lub życia</p>
	Etap 5	<p>Osoby w wieku ≥ 60-64 lat Osoby zatrudnione na kluczowych stanowiskach w rządach stanowych i federalnych Wybrani pracownicy handlu detalicznego Wybrani pracownicy służb mundurowych z podwyższonym ryzykiem ekspozycji Wszystkie grupy zawodowe zatrudnione w infrastrukturze krytycznej</p>
	Etap 6	<p>Wszystkie inne osoby w wieku &lt;60 lat</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b> <i>Im engen Kreis feiern wir sicherer</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_SocialBubble_Ta_b.html;jsessionid=D817A57F5BA2787F4AD741730FF0F1FD.internet092?nn=13490888">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_SocialBubble_Ta_b.html;jsessionid=D817A57F5BA2787F4AD741730FF0F1FD.internet092?nn=13490888</a> Data publikacji: 15.12.2020</p>	<p>Informacja dla obywateli na temat zalecanych środków bezpieczeństwa w czasie Świąt Bożego Narodzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakty świąteczne możliwe są wyłącznie w przypadku ścisłego, zamkniętego kręgu znajomych. Wszyscy uczestnicy muszą być zdrowi i nie mogą podlegać kwarantannie.</li> <li>• Ponieważ przerwanie tego kręgu może powodować rozprzestrzenianie się wirusa, należy zachować 10-dniową kwarantannę przed spotkaniem świątecznym, obejmującą m.in. pracę i naukę zdalną, niekorzystanie ze środków komunikacji publicznej, ograniczenie zakupów.</li> </ul> <p>Podczas ferii świątecznych należy dbać o ograniczenie liczby kontaktów jedynie do osób, z którymi chcemy spędzić święta. W związku z tym należy unikać wszelkich uroczystości, wydarzeń oraz podróży.</p>	
<p><b>Robert Koch Institut</b> <i>Leicht erklärt: Das Kleeblattkonzept – länderübergreifender Patiententransport</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Kleeblattkonzept.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Kleeblattkonzept.html</a> Data publikacji: 17.12.2020</p>	<p>Dokument dotyczący organizacji opieki nad pacjentami wymagającymi intensywnej opieki medycznej – organizacja opieki transgranicznej w oparciu o koncepcję „liścia koniczyny”.</p> <p>Proces ma na celu maksymalne ograniczenie priorytetyzacji pacjentów w dostępie do opieki medycznej.</p> <p>W obszarach o szczególnie dużym obciążeniu, zapewnienie wszystkim chorym opieki może wymagać międzynarodowej lub ogólnokrajowej redystrybucji pacjentów, zwłaszcza tych wymagających intensywnej terapii. Procedurę należy zastosować, gdy lokalne i regionalne szpitale są przeciążone i nie są w stanie przyjmować kolejnych pacjentów wymagających intensywnej terapii – pacjenci są przenoszeni do szpitali w regionach mniej obciążonych.</p> <p>Za proces odpowiedzialne są kraje związkowe przy strategicznym wsparciu rządu federalnego i RKI. Proces koordynuje 5 regionalnych punktów kontaktowych, które są odpowiedzialne za wyszukanie wolnych miejsc w szpitalach oraz transport pacjentów. W przypadku problemów lub niewystarczających zasobów, wsparcia udziela RKI (np. identyfikując potencjalne szpitale docelowe, organizując transport chorych, udzielając informacji o prognozach czy udzielając dostępu do rejestrów).</p>	
<p><b>Robert Koch Institut</b> <i>Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus</a></p>	<p>Aktualizacja dokumentu opisującego aktualną wiedzę na temat COVID-19 i wirusa SARS-CoV-2 w odniesieniu do istotnych aspektów epidemiologicznych kluczowych dla zdrowia publicznego. Dokument jest krótkim podsumowaniem najnowszej wiedzy w ww. zakresie. Zmiany w tej aktualizacji dotyczą: nabywania odporności, szczytów oraz czasu trwania zakaźności (zaraźliwości).</p>	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=BA0C059F1B9F0EEA10F17319974DE51C.internet052#doc13776792bodyText17">us/Steckbrief.html;jsessionid=BA0C059F1B9F0EEA10F17319974DE51C.internet052#doc13776792bodyText17</a></p> <p>Data aktualizacji: 11.12.2020</p>	
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Risikobewertung zu COVID-19</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=D817A57F5BA2787F4AD741730FF0F1FD.internet092?nn=13490888">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=D817A57F5BA2787F4AD741730FF0F1FD.internet092?nn=13490888</a></p> <p>Data aktualizacji: 11.12.2020</p>	<p>Aktualizacja dokumentu określającego ocenę ryzyka rozwoju epidemii COVID-19 w Niemczech obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podniesienie ogólnej oceny ryzyka dla wszystkich grup ludności do „bardzo wysokiego”</li> </ul> <p>Zmiany w zakresie stosowanych środków i strategii ochrony przed zakażeniami, w szczególności obejmująca działania podejmowane w przypadku wzrostu liczby zakażeń.</p>