



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

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

Aktualizacja

07.01.2021 r.

## 1. CEL

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

## 2. METODYKA

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

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

Wyszukiwaniem objęto okres od 23 grudnia 2020 roku do 5 stycznia 2021 roku.

## 3. WYNIKI PRZEGLĄDU

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

- stosowania testów antygenowych, w tym między innymi wskazań i przeciwwskazań;
- nowych wariantów koronawirusa, które pojawiły się na świecie (CDC, RKI);
- aktualnej wiedzy na temat roli dzieci w przenoszeniu SARS-CoV-2 oraz roli szkół w przebiegu pandemii COVID-19;
- stosowania szczepionki u kobiet w ciąży oraz przeciwwskazań do szczepienia;
- stosowania szybkich testów w szkołach oraz stopniowego powrotu do edukacji stacjonarnej;
- aktualizacji informacji i harmonogramu szczepień przeciwko COVID-19 w Kanadzie w związku z dopuszczeniem do użytku szczepionki Moderna;
- aktualizacji strategii testowania w Niemczech;
- aktualizacji zaleceń dotyczących zakończenia izolacji po zakażeniu SARS-CoV-2 w Niemczech;

- aktualizacji zaleceń grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczących farmakoterapii w leczeniu COVID-19.

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

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages</i>  <a href="https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages">https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages</a>  <u>Data aktualizacji:</u>                      23.12.2020</p>	<p>Niniejsze czwarte wydanie dokumentu <i>Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages interim guidance</i>, które było wcześniej aktualizowane 6 kwietnia 2020 r., zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaktualizowane strategie optymalizacji wykorzystania środków ochrony indywidualnej (PPE) przez pracowników służby zdrowia opiekujących się pacjentami z podejrzeniem, prawdopodobnym i potwierdzonym COVID-19;</li> <li>• Nowe zalecenia w zakresie noszenia rękawiczek i masek;</li> <li>• Zaktualizowane porady dotyczące ponownego użycia PPE przez pracowników służby zdrowia jako strategii, której należy unikać;</li> <li>• Zaktualizowaną sekcję opisującą zalecenia dotyczące PPE dla pracowników służby zdrowia w oparciu o scenariusz transmisji, otoczenie i aktywność (załącznik 1);</li> <li>• Zaktualizowaną sekcję opisującą kwestie odkażania / ponownego przetwarzania PPE (załącznik 2).</li> </ul> <p>Zalecenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>WHO zaleca</u>: środki ostrożności dotyczące kontaktu i drogi kropelkowej podczas opieki nad pacjentami z podejrzeniem, prawdopodobnym i potwierdzonym COVID-19. Dodatkowo zaleca się stosowanie środków ostrożności w powietrzu podczas procedur generujących aerozol.</li> <li>• <u>WHO nie zaleca</u>: ponownego użycia środków ochrony indywidualnej (zakładanie zużytych środków ochrony indywidualnej bez odkażania / ponownego przetwarzania), używania rękawiczek w miejscach, w których nie są one potrzebne, noszenia maski medycznej N95 lub stosowania masek niemedycznych jako alternatywy dla masek N95.</li> </ul>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic tests: An implementation guide</i>  <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240017740">https://www.who.int/publications/i/item/9789240017740</a>  <u>Data publikacji:</u>                      21.12.2020</p>	<p>Ten dokument zawiera przegląd kluczowych kwestii, które należy wziąć pod uwagę przed, w trakcie i po wdrożeniu szybkich testów antygenowych (Ag-RDT).</p> <p><u>Ogólne zalecenia dotyczące stosowania Ag-RDT:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tylko Ag-RDT, które spełniają zalecane kryteria wydajności, powinny być brane pod uwagę do użytku na obszarach, gdzie NAAT jest niedostępny lub gdzie system opieki zdrowotnej może być przeciążony, co prowadzi do wydłużenia czasu realizacji NAAT (&gt; 48-72 godzin).</li> <li>2. Testy Ag-RDT powinny być przeprowadzane przez przeszkolonych operatorów, ściśle według instrukcji producenta. Aby uzyskać najlepsze wyniki, testy należy wykonywać w ciągu pierwszych 5-7 dni od wystąpienia objawów.</li> </ol> <p>Nie zaleca się stosowania Ag-RDT w środowiskach lub populacjach o niskiej przewidywanej częstości występowania choroby (np. badania przesiewowe w punktach wejścia, przed podróżą, planowe zabiegi chirurgiczne), gdzie nie są łatwo dostępne testy potwierdzające w postaci NAAT. W takich warunkach odsetek fałszywie dodatnich wyników w porównaniu z prawdziwie dodatnimi wynikami będzie wysoki. Testowanie RDT w warunkach niskiej chorobowości bez potwierdzenia NAAT nie będzie zalecane, dopóki nie będzie dostępnych znacznie więcej danych z badań wysokiej jakości potwierdzających bardzo wysoką specyficzność (&gt; 99%) jednego lub więcej komercyjnych zestawów testów Ag-RDT.</p> <p><u>Przykłady warunków, w których nie należy stosować Ag-RDT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• u osób bez objawów, chyba że dana osoba miała kontakt z potwierdzonym przypadkiem;</li> <li>• gdzie jest brak przypadków lub tylko sporadyczne przypadki;</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w przypadkach, gdy środki bezpieczeństwa biologicznego i zapobiegania zakażeniom i kontroli są ograniczone lub ich brakuje;</li> <li>• gdy postępowanie z pacjentem i / lub stosowanie środków przeciwdziałania COVID-19 nie zmienia się w zależności od wyniku testu;</li> <li>• do kontroli na lotnisku lub na granicy w punktach wjazdu lub przed podróżą (chyba że wszystkie dodatnie wyniki Ag-RDT mogą zostać potwierdzone przez NAAT);</li> <li>• w badaniach przesiewowych przed planową operacją lub oddaniem krwi.</li> </ul>
<b>Organisation for Economic Cooperation and Development</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 23.12–05.01</i>
<b>Komisja Europejska</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 23.12–05.01</i>
<b>Centers for Disease Control and Prevention</b> <i>Emerging SARS-CoV-2 Variants</i> <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html#">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html#</a> <u>Data aktualizacji: 03.01.2020</u>	<p>Nowe warianty  <b>B.1.1.7 lineage (a.k.a. 20B/501Y.V1 Variant of Concern (VOC) 202012/01)</b>  Szacuje się, że ten wariant pojawił się po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii we wrześniu 2020 roku. Od 20 grudnia 2020 r. kilka krajów zgłosiło przypadki linii B.1.1.7, w tym Stany Zjednoczone i Kanada. Wstępne wskaźniki epidemiologiczne sugerują, że ten wariant jest związany ze zwiększoną zdolnością przenoszenia (tj. bardziej wydajną i szybszą transmisją). Obecnie nie ma dowodów sugerujących, że wariant ma jakikolwiek wpływ na nasilenie choroby lub skuteczność szczepionki.</p> <p><b>B.1.351 lineage (a.k.a. 20C/501Y.V2)</b>  Wariant ten został po raz pierwszy zidentyfikowany w Nelson Mandela Bay w RPA w próbkach datowanych na początek października 2020 r., od tego czasu wykryto przypadki poza RPA. Wariant zidentyfikowano również w Zambii pod koniec grudnia 2020 r., kiedy to okazał się dominującym wariantem w kraju. Obecnie nie ma dowodów sugerujących, że ten wariant ma jakikolwiek wpływ na nasilenie choroby lub skuteczność szczepionki.</p>
<b>European Centre for Disease Prevention and Control</b> <i>COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update</i> <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission</a> <u>Data aktualizacji:</u> 23.12.2020	<p>Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie aktualnej wiedzy na temat roli dzieci w przenoszeniu SARS-CoV-2 oraz roli szkół w przebiegu pandemii COVID-19, na podstawie doświadczeń w UE od sierpnia do grudnia 2020. Niniejszy dokument dotyczy również transmisji do i od personelu szkolnego, związanych ze szkołą środków łagodzących, w tym informowania o ryzyku, testowania, śledzenia kontaktów oraz skuteczności częściowego i całkowitego zamknięcia szkół. Niniejszy dokument aktualizuje dowody przedstawione w poprzednim raporcie ECDC na ten temat, opublikowanym 6 sierpnia 2020 r. W niniejszym raporcie nie uwzględniono placówek edukacyjnych związanych z młodymi dorosłymi lub dorosłymi, takich jak uniwersytety lub szkoły zawodowe, ani szkół oferujących nocleg, takich jak szkoły z internatem. W niniejszym raporcie nie uwzględniono epidemiologii COVID-19 w odniesieniu do nowych wariantów SARS-CoV-2, dla których nie są jeszcze dostępne silne dowody na potencjalny wpływ na środowisko szkolne.</p> <p><u>Kluczowe zagadnienia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istnieje powszechna zgoda co do tego, że decyzję o zamknięciu szkół w celu opanowania pandemii COVID-19 należy traktować jako ostateczność. Negatywny wpływ proaktywnego zamykania szkół na zdrowie fizyczne, psychiczne i edukacyjne dzieci, a także ogólny wpływ ekonomiczny na społeczeństwo, prawdopodobnie miałby przewagę nad korzyściami.</li> <li>• Według oceny zgromadzonych danych dotyczących zdrowia publicznego, wśród przypadków COVID-19 wśród dzieci, dzieci w wieku 1-18 lat mają niższe wskaźniki hospitalizacji, ciężkiej hospitalizacji i zgonów niż wszystkie inne grupy wiekowe.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dzieci w każdym wieku są podatne i mogą przenosić SARS-CoV-2. Wydaje się, że młodsze dzieci są mniej podatne na infekcje, a ich zakażenia rzadziej prowadzą do dalszego przenoszenia wirusa niż starsze dzieci i dorośli.</li> <li>• W niniejszym raporcie nie uwzględniono epidemiologii COVID-19 w odniesieniu do nowych wariantów SARSCoV-2, dla których nie są jeszcze dostępne mocne dowody na potencjalny wpływ na środowisko szkolne.</li> <li>• Zamknięcie szkół może przyczynić się do zmniejszenia transmisji SARS-CoV-2, ale samo w sobie jest niewystarczające, aby zapobiec przenoszeniu COVID-19 przez społeczność w przypadku braku innych niefarmaceutycznych interwencji (NPI), takich jak ograniczenia dotyczące masowych zgromadzeń.</li> <li>• Powrót dzieci do szkoły około połowy sierpnia 2020 r. zbiegł się z ogólnym złagodzeniem innych środków związanych z NPI w wielu krajach i nie wydaje się być siłą napędową wzrostu liczby przypadków obserwowanych w wielu państwach członkowskich UE od października 2020 r. W przypadku wskaźników zachorowań obserwowanych od sierpnia 2020 r. dla dzieci w wieku 16-18 lat, najbardziej zbliżone są one do wskaźników u dorosłych w wieku 19-39 lat.</li> <li>• Przenoszenie SARS-CoV-2 może wystąpić w środowisku szkolnym, a ogniska zachorowań odnotowano w przedszkolach, szkołach podstawowych i średnich. Wydaje się, że na częstość występowania COVID-19 w środowisku szkolnym mają wpływ poziomy transmisji w społeczności. Tam, gdzie miało miejsce dochodzenie epidemiologiczne udowodniono, że transmisja w szkołach stanowi mniejszość w skali wszystkich przypadków COVID-19 w kraju.</li> <li>• Kadra pedagogiczna i dorośli w środowisku szkolnym nie są generalnie postrzegani jako osoby bardziej narażone na infekcję niż inne przedstawiciele innych zawodów, chociaż zadania związane z edukacją, w których pracownik styka się ze starszymi dziećmi i / lub wieloma dorosłymi, mogą wiązać się z wyższym ryzykiem.</li> <li>• Niefarmaceutyczne interwencje w środowisku szkolnym w postaci fizycznego dystansowania się, które zapobiegają zatłoczeniu, a także środki higieny i bezpieczeństwa są niezbędne, aby zapobiec przenoszeniu choroby.</li> <li>• Środki muszą być dostosowane do miejsca zamieszkania i grupy wiekowej oraz uwzględniać potrzebę zapobiegania transmisji, a także zapewnienia dzieciom optymalnego środowiska do nauki i optymalnych warunków społecznych.</li> </ul>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b>  <i>COVID-19 vaccination and prioritisation strategies in the EU/EEA</i>  <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccination-and-prioritisation-strategies-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccination-and-prioritisation-strategies-eueea</a>            Data publikacji:            22.12.2020</p>	<p>Niniejszy dokument opiera się na opublikowanym wcześniej raporcie ECDC „<i>Key aspects regarding the introduction and prioritisation of COVID-19 vaccination in the EU/EEA and the UK</i>”. Korzystając z modelowania matematycznego, niniejszy dokument dostarcza krajom UE / EOG informacji o czynnikach, które mogą wpływać na wybór szczepionki przeciwko COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wybór optymalnej strategii szczepień zależy od celu, np. zmniejszenie śmiertelności, ratowanie lat życia lub zmniejszenie presji na system opieki zdrowotnej.</li> <li>• Optymalna priorytetyzacja zależy również od właściwości szczepionki, w szczególności jej skuteczności przeciw infekcjom, a tym samym przeciwko dalszej transmisji.</li> </ul>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b>  <i>Risk Assessment: Risk related to spread of new SARS-CoV-2</i></p>	<p>Niniejsza ocena ryzyka przedstawia najnowsze dostępne informacje na temat niedawnego pojawienia się dwóch wariantów potencjalnie budzących obawy, LZO 202012/01 odkrytego w Wielkiej Brytanii i innego wariantu, 501.V2, zidentyfikowanego w Afryce Południowej. Ocenia również ryzyko wprowadzenia i rozprzestrzeniania się tych wariantów w UE / EOG, a także zwiększony wpływ, jaki miałyby to na systemy opieki zdrowotnej w nadchodzących tygodniach.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>variants of concern in the EU/EEA</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-sars-cov-2-variants-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-sars-cov-2-variants-eueea</a></p> <p>Data publikacji: 29.12.2020</p>	
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>COVID-19 vaccination programme</i></p> <p><i>Information for healthcare practitioners</i></p> <p><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></p> <p>Data aktualizacji: 31.12.2020</p>	<p><u>Kobiety w ciąży</u></p> <p>Chociaż dostępne dane nie wskazują na żadne obawy dotyczące bezpieczeństwa ani szkodliwego działania na ciążę, nie ma wystarczających dowodów, aby zalecać rutynowe stosowanie szczepionki COVID-19 podczas ciąży. Jednak JCVI poinformowało, że w przypadku kobiet, którym zaproponowano szczepionkę COVID-19, należy rozważyć szczepienie w czasie ciąży, gdy ryzyko narażenia na zakażenie SARSCoV-2 jest wysokie i nie można go uniknąć, lub gdy kobieta ma schorzenia, które wiążą się z bardzo dużym ryzykiem poważnych powikłań COVID-19. W takich okolicznościach klinicyści powinni omówić ryzyko i korzyści wynikające ze szczepienia z kobietą, którą należy również poinformować o braku danych dotyczących bezpieczeństwa szczepionki w ciąży. JCVI nie zaleca rutynowych testów ciążowych przed otrzymaniem szczepionki COVID-19. Jeśli kobieta stwierdzi, że jest w ciąży po rozpoczęciu cyklu szczepienia przeciwko COVID-19, powinna poczekać z zakończeniem schematu szczepienia do momentu rozwiązania. Kobietom należy zaproponować szczepionkę jak najszybciej po ciąży. Nie zaleca się przerywania ciąży po szczepieniu w przypadku nieświadomości ciąży w momencie szczepienia.</p> <p><u>Przeciwwskazania do szczepionki przeciwko COVID-19</u></p> <p>Szczepionki COVID-19 nie należy podawać osobom, które przeszły:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• potwierdzoną reakcję anafilaktyczną na poprzednią dawkę szczepionki COVID-19</li> <li>• potwierdzoną reakcję anafilaktyczną na którykolwiek składnik szczepionki</li> </ul> <p>Rozdział <i>Green Book</i> (<a href="https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book">https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book</a>) dotyczący COVID-19 zawiera szczegółowe informacje na temat przeciwwskazań i środków ostrożności przy szczepieniu przeciwko COVID-19. W przypadku wątpliwości co do możliwości podania szczepionki należy zasięgnąć porady odpowiedniego specjalisty, lokalnego zespołu ds. szczepień lub zespołu ochrony zdrowia.</p>
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>COVID-19 National Testing Programme: Schools &amp; Colleges Handbook</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/guidance/a-symptomatic-testing-in-schools-and-colleges#history">https://www.gov.uk/guidance/a-symptomatic-testing-in-schools-and-colleges#history</a></p> <p>Data aktualizacji: 31.12.2020</p>	<p><u>Wprowadzenie do szybkich testów dla szkół i uczelni</u></p> <p><u>Tydzień 1-2 Wstępne testy od tygodnia rozpoczynającego się 4 stycznia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapewnione zostanie wsparcie przeprowadzania testów dla szkół i uczelni. Personel testujący będzie się składał z opłacanych pracowników agencji, wolontariuszy lub pracowników szkół i uczelni, których określa dana szkoła lub college.</li> <li>• Zapewnione zostanie szkolenie, a szkoły i uczelnie otrzymają fundusze na pokrycie kosztów testów.</li> <li>• Uczniowie i studenci będą mieli przeprowadzone dwa szybkie testy przepływu bocznego (LFD) w odstępie od trzech do pięciu dni (minimum 3 dni).</li> <li>• Pracownicy otrzymają jeden test w pierwszym tygodniu, a następnie co tydzień w ramach długoterminowego rutynowego programu testów.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testy LFD dostarczane do szkół i uczelni są łatwe w użyciu (młodzi ludzie mogą samodzielnie pobierać wymaz, a nadzoruje je przeszkolona osoba). Dają wynik w około 30 minut.</li> <li>• Każdy, kto uzyska dodatni wynik, będzie musiał opuścić szkołę / college, przystąpić do potwierdzającego testu (PCR) i postępować zgodnie z wytycznymi dotyczącymi samoizolacji (obecnie 10 dni).</li> </ul> <p><u>Stopniowy powrót do edukacji</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szkoły średnie i koledże będą oferować stopniowy powrót do edukacji, oferując kształcenie zdalne w pełnym wymiarze godzin, możliwie najbliższe temu, co uczeń uzyskałby w klasie w pierwszym tygodniu semestru, z bezpośrednią edukacją dla wszystkich od 11 stycznia 2021.</li> <li>• Uczniowie w klasach egzaminacyjnych, dzieci szczególnie narażone i dzieci pracowników krytycznych będą uczęszczać do szkoły lub koledżu osobiście od początku semestru, podobnie jak wszyscy uczniowie w szkołach podstawowych, specjalnych i alternatywnych szkołach podstawowych i college'ach.</li> <li>• Egzaminy zawodowe zaplanowane na 4 stycznia odbędą się zgodnie z planem.</li> </ul>
<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 aktualizacji: 30.12.2020</p>	<p>Niniejsze wytyczne zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia ogłoszenia z dnia 30 grudnia dotyczącego przedłużenia stopniowego powrotu do bezpośredniej edukacji uczniów w szkole średniej. Główne zmiany są następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w tygodniu rozpoczynającym się 4 stycznia szkoły powinny poświęcić czas na przygotowanie się do przeprowadzenia testów diagnostycznych dla pracowników i uczniów</li> <li>• w tygodniu rozpoczynającym się 4 stycznia szkoły średnie powinny zapewniać edukację na miejscu wyłącznie dzieciom wymagającym szczególnej opieki oraz dzieciom pracowników krytycznych, a priorytetowo traktować zdalną edukację tych, którzy będą przystępować do egzaminów</li> <li>• w tygodniu rozpoczynającym się 11 stycznia szkoły średnie powinny zapewniać kształcenie na miejscu dzieciom szczególnie narażonym, dzieciom pracowników krytycznych oraz dzieciom w klasie egzaminacyjnej, a także zapewniać edukację na odległość wszystkim pozostałym uczniom</li> <li>• od 18 stycznia wszyscy uczniowie powinni wrócić do edukacji stacjonarnej</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Children of critical workers and vulnerable children who can access schools or educational settings</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-maintaining-educational-provision/guidance-for-schools-colleges-and-local-authorities-on-maintaining-educational-provision">https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-maintaining-educational-provision/guidance-for-schools-colleges-and-local-authorities-on-maintaining-educational-provision</a></p>	<p>Zgodnie z oświadczeniem premiera z 4 stycznia 2021 r. do szkoły lub college'u powinny uczęszczać tylko dzieci pracowników krytycznych oraz dzieci i młodzież szczególnie narażona. Wszyscy pozostali uczniowie i studenci otrzymają edukację zdalną.</p> <p><u>Pracownicy krytyczni</u></p> <p>Rodzice, których praca ma kluczowe znaczenie dla walki z epidemią (COVID-19), osoby, które pracują w opiece zdrowotnej i społecznej oraz w innych kluczowych sektorach opisanych w dokumencie. Dzieci, których przynajmniej jeden rodzic lub opiekun jest pracownikiem krytycznym, mogą w razie potrzeby chodzić do szkoły lub college'u.</p>



<b>Organizacja / Dokument</b>	<b>Podsumowanie</b>
Data aktualizacji: 05.01.2021	
<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 23.12–05.01</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 aktualizacji: 23.12.2020	<p>Wszystkie podsekcje w sekcji Szczepionki zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia dowodów lub informacji z monografii produktu związanych ze szczepionką Moderna COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela 1. Szczepionka (-i) COVID-19 dopuszczona (-e) do użytku w Kanadzie</li> <li>• Dawka, droga podania i harmonogram</li> <li>• Skuteczność i immunogenność</li> <li>• Wymagania dotyczące przechowywania</li> <li>• Bezpieczeństwo szczepionek i zdarzenia niepożądane po szczepieniu</li> </ul> <p>Dodatkowe informacje na temat wymienności szczepionek mRNA i wskazówki w przypadku ograniczonej podaży lub niedostępności określonego produktu zostały włączone do zalecenia NACI dotyczącego wymienności.</p> <p>Dodano dodatkowe wyjaśnienia dotyczące harmonogramu pełnej serii szczepionek mRNA przeciwko COVID-19.</p> <p>Zalecenia dotyczące szczepionki przeciwko COVID-19 obejmują teraz stosowanie szczepionki Moderna COVID-19, a uzasadnienia zostały zaktualizowane o dowody z badań klinicznych szczepionki Moderna COVID-19</p> <p>Zalecenia dla osób z obniżoną odpornością i osób z chorobami autoimmunologicznymi zostały podzielone na dwa oddzielne zalecenia i przedstawiono dalsze uzasadnienie zaleceń.</p> <p><u>Do uzasadnienia zalecenia dotyczącego ciąży i karmienia piersią dodano dodatkowe informacje, które obecnie zalecają, aby opóźnić ciążę o co najmniej 28 dni po zakończeniu serii dwóch dawek szczepionek mRNA COVID-19.</u></p>
<b>National Institutes of Health</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 23.12–05.01</i>
<b>Chinese Center for Disease Control and Prevention</b> <a href="http://www.chinacdc.cn/en/">http://www.chinacdc.cn/en/</a>	<i>Brak aktualizacji w okresie 23.12–05.01</i>
<b>Taiwan Centers for Disease Control</b> <a href="https://www.cdc.gov.tw/En">https://www.cdc.gov.tw/En</a>	<i>Brak aktualizacji w okresie 23.12–05.01</i>
<b>A Singapore Government Agency Website</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 23.12–05.01</i>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="https://www.gov.sg/features/COVID-19">https://www.gov.sg/features/COVID-19</a>	
<p><b>Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment</b>  <i>Consultative Committee - compulsory quarantine and test after stay in red zone</i>  <a href="https://www.info-coronavirus.be/en/news/03-30-20">https://www.info-coronavirus.be/en/news/03-30-20/</a>            Data aktualizacji: 30.12.2020</p>	<p>Aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się COVID-19, Komitet Konsultacyjny zdecydował o zaostrzeniu ograniczeń w podróżowaniu w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obowiązkowa kwarantanna po pobycie dłuższym niż 48 godzin w czerwonej strefie. Wszystkie pobyty w czerwonej strefie określane są jako wydarzenia wysokiego ryzyka. W efekcie od 31 grudnia 2020 roku wszyscy (zarówno rezydenci, jak i nierezydenci) wracający do Belgii po pobycie co najmniej 48 godzin w czerwonej strefie będą musieli poddać się kwarantannie. Kwarantanna może zakończyć się dopiero po ujemnym wyniku testu PCR w 7 dniu kwarantanny.</li> <li>• Test PCR po powrocie w dniu 1 i 7.</li> <li>• Dodatkowe kontrole osób powracających z zagranicy.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <i>Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=B1567589F798B04C05217A9A538D5F15.internet121?nn=13490888">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=B1567589F798B04C05217A9A538D5F15.internet121?nn=13490888</a>            Data aktualizacji: 23.12.2020</p>	<p>Aktualizacja testowania pacjentów pod kątem zakażenia nowym koronawirusem SARS-CoV-2, obejmująca następujące treści:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykrywanie zakażenia za pomocą testu RT-PCR,</li> <li>• nadzór „Integrierte Molekulare Surveillance”,</li> <li>• wykrywanie przeciwciał,</li> <li>• interpretacja wyników laboratoryjnych.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <i>Falldefinition COVID-19</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile</a>            Data aktualizacji: 23.12.2020</p>	<p>Aktualizacja definicji COVID-19</p> <p><u>Obraz kliniczny:</u>            COVID-19 zdefiniowany jest jako spełnienie co najmniej jednego z trzech następujących kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ostre objawy ze strony układu oddechowego o dowolnym nasileniu,</li> <li>• utrata węchu lub smaku,</li> <li>• śmierć związana z chorobą.</li> </ul> <p><u>Diagnoza laboratoryjna:</u>            Uzyskanie dodatniego wyniku przy pomocy przynajmniej jednej z metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykrywanie antygenu (w tym szybki test),</li> <li>• izolacja patogenu (hodowla),</li> <li>• wykrywanie kwasu nukleinowego (np. PCR).</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>Potwierdzenie epidemiologiczne:</u></p> <p>Potwierdzenie epidemiologiczne definiowane jako wykazanie związku epidemiologicznego z innym chorym, u którego potwierdzono infekcję w teście laboratoryjnym, w wyniku przenoszenia z człowieka na człowieka przy założeniu okresu inkubacji trwającego maksymalnie 14 dni. Potwierdzenie epidemiologiczne jest również spełniony w przypadku wystąpienia ogniska.</p> <p>W statystykach prezentowanych w ramach biuletynu epidemiologicznego Robert Koch Institut liczone są wyłącznie zachorowania zdiagnozowane na podstawie izolacji patogenu lub wykrycia kwasu nukleinowego wirusa.</p>
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <b>COVID-19:</b>  <i>Entlassungskriterien aus der Isolierung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html</a>  <u>Data aktualizacji:</u> 29.12.2020</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących zakończenia izolacji po zakażeniu SARS-CoV-2.</p> <p><u>Zalecenia dotyczące zakończenia izolacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W ciężkim przebiegu choroby (z tlenoterapią): nie wcześniej niż 48 godzin od ustąpienia objawów choroby zgodnie z oceną lekarską i nie wcześniej niż 10 dni od wystąpienia objawów oraz po uzyskaniu negatywnego wyniku testu PCR</li> <li>• W łagodnym przebiegu choroby (bez tlenoterapii): nie wcześniej niż 48 godzin od ustąpienia objawów choroby zgodnie z oceną lekarską i nie wcześniej niż 10 dni od wystąpienia objawów</li> <li>• W przebiegu bezobjawowym: nie wcześniej niż 10 dni od pozytywnego wyniku testu</li> </ul> <p><u>Szczególne grupy chorych:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby z immunosupresją: w związku z ryzykiem przedłużonego wydalania wirusa konieczne jest dokonanie indywidualnej oceny.</li> <li>• Pracownicy służby zdrowia: zgodnie z zaleceniami ogólnymi; w sytuacjach niedoboru personelu można rozważyć skrócenie okresu izolacji w indywidualnych przypadkach – po 48 godzinach ustąpienia objawów i dwóch ujemnych wynikach PCR w odstępie co najmniej 24 godzin.</li> <li>• Mieszkańcy placówek opiekuńczych: zgodnie zaleceniami ogólnymi oraz po przeprowadzeniu dodatkowego badania PCR</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile</a>  <u>Data publikacji:</u> 30.12.2020</p>	<p>Aktualizacja dokumentu dotyczącego wykrywania, diagnostyki i terapii pacjentów z COVID-19 obejmująca informacje w zakresie badań antygenowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testy antygenowe mogą stanowić uzupełnienie testów PCR, zwłaszcza jeśli wskazane jest testowanie <i>point-of-care</i>.</li> <li>• Testy antygenowe powinny być stosowane zgodnie z Narodową Strategią Testowania.</li> <li>• Stosować należy testy poddane niezależnej walidacji. Lista szybkich testów SARS-CoV-2-AG spełniających minimalne kryteria dostępna jest na stronie BfArM (<a href="https://antigentest.bfarm.de/ords/antigen/r/antigentests-auf-sars-cov-2/liste-der-antigentests">https://antigentest.bfarm.de/ords/antigen/r/antigentests-auf-sars-cov-2/liste-der-antigentests</a>).</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Medikamentöse Therapie bei COVID-19 mit Bewertung durch die Fachgruppe COVRIIN am Robert Koch-Institut</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile</a>            Data aktualizacji: 23.12.2020</p>	<p>Aktualizacja zaleceń grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczące farmakoterapii w leczeniu COVID-19.</p> <p>Zalecenia obejmują dawkowanie i ewentualne świadczenia towarzyszące.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Remdesivir</u>: stosować w przypadku zapalenia płuc wymagającego tlenoterapii; podanie powinno nastąpić jak najwcześniej, najlepiej do 5-7 dni od wystąpienia objawów (później tylko w wybranych przypadkach).</li> <li>• <u>Dexametazon/Hydrokortyzon</u>: stosować u pacjentów, u których stosowana jest tlenoterapia (w tym HFNO, wentylacja nieinwazyjna i inwazyjna), u których czas trwania choroby <math>\geq 7</math> dni; wcześniejsze stosowanie jest niezalecane.</li> <li>• <u>Antykoagulanty</u>: przez cały okres leczenia wskazane jest profilaktyczne stosowanie leków przeciwzakrzepowych; na podstawie oceny czynności nerek i ryzyka krwawienia można rozważyć wyższą subterapeutyczną dawkę leków przeciwzakrzepowych; u pacjentów wentylowanych na OIOM po indywidualnym rozważeniu korzyści i ryzyka można rozważyć terapię przeciwzakrzepową, nawet gdy nie występują objawy zatorowości.</li> <li>• <u>Osocze ozdrowieńców</u>: stosowanie dopuszczone wyłącznie w kontekście kontrolowanych badań klinicznych; można rozważyć użycie w próbach leczenia w przypadku wybranych pacjentów w stanie krytycznym.</li> <li>• <u>Przeciwciała monoklonalne</u>: stosowanie dopuszczone w kontekście kontrolowanych badań klinicznych; można rozważyć zastosowanie (indywidualna próba wyleczenia) we wczesnej (wirusowej) fazie COVID-19 lub w ramach profilaktyki po ekspozycji na SARS-CoV-2.</li> <li>• <u>Lopinawir/Rytonawir</u>: stosowanie niezalecane.</li> <li>• <u>Chlorochina/Hydroksychlorochina +/- Azytomycyna</u>: stosowanie niezalecane poza kontekstem badań klinicznych.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten in Großbritannien und Südafrika</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 aktualizacji: 29.12.2020</p>	<p>Informacja dotycząca nowego wariantu wirusa, który został odnotowany w Wielkiej Brytanii i Republice Południowej Afryki.</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 wariantcie.</li> <li>• W chwili obecnej nie ma dowodów na cięższy przebieg choroby lub zmniejszoną skuteczność szczepionek w odniesieniu do nowego wariantu wirusa. Wstępne wyniki modelowania z Wielkiej Brytanii wskazują na większą możliwość przenoszenia w porównaniu z pozostałymi wariantami wirusa.</li> <li>• ECDC wskazuje, że nowy wariant wirusa stwierdzono również w RPA, co może wskazywać na większą zdolność jego przenoszenia.</li> <li>• RKI w ramach projektu nadzoru „Integrierte Molekulare Surveillance” monitoruje i analizuje warianty wirusa krążące w Niemczech.</li> </ul>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html</a>            Data aktualizacji: 3.01.2021</p>	<p>Codziennie aktualizowana informacja dotycząca ilości zrealizowanych w Niemczech szczepień przeciwko COVID-19. Publikacja nowych danych następuje do południa.</p> <p>W Niemczech dane o szczepieniach są gromadzone w punktach szczepień i przez mobilne zespoły szczepień. Następnie, upoważnieni pracownicy przekazują te dane za pośrednictwem aplikacji internetowej i codziennie przesyłają je do Bundesdruckerei za pośrednictwem bezpiecznego połączenia internetowego, gdzie są tymczasowo przechowywane w imieniu RKI i codziennie pobierane przez RKI.</p> <p>Raporty z poszczególnych krajów związkowych mogą zostać uzupełnione lub poprawione. W takich przypadkach tabela jest później aktualizowana.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Aufklärungsmerkblatt zur COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html;jsessionid=7EF08F9BA4043190143624B29EB281CA.internet101">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html;jsessionid=7EF08F9BA4043190143624B29EB281CA.internet101</a>            Data aktualizacji: 30.12.2020</p>	<p>Zgoda i arkusz informacyjny dotyczące szczepienia COVID-19 szczepionką mRNA (Comirnaty).            Broszura informacyjna, zawierająca oświadczenie o wyrażeniu zgody oraz wstępny formularz wywiadu lekarskiego została stworzona przez German Green Cross e.V. w Marburgu we współpracy z Instytutem Roberta Kocha w Berlinie.            Dokument będzie na bieżąco aktualizowany oraz jest chroniony prawem autorskim. Można go kopiować i przekazywać wyłącznie do użytku niekomercyjnego w zakresie ich przeznaczenia. Jakakolwiek edycja lub modyfikacja jest niedozwolona.            Dokument został przetłumaczony na kilka języków obcych, w tym polski.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ)</i>  <a href="https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html">https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html</a>            Data aktualizacji: 30.12.2020</p>	<p>Zestaw pytań i odpowiedzi dot. szczepień przeciwko COVID-19 (FAQ)            Dokument jest na bieżąco aktualizowany. Ostatnia aktualizacja obejmuje pytania dotyczące dostępu do i dystrybucji szczepionek.</p>