



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

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

Aktualizacja

04.02.2021 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 27 stycznia do 3 lutego 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:

- śledzenia kontaktów z osobami zakażonymi jako kluczowej strategii przerwania łańcucha transmisji SARS-CoV-2 i zmniejszenia śmiertelności związanej z COVID-19;
- bezpieczeństwa biologicznego w laboratoriach COVID-19;
- wdrażania krajowych programów szczepień przeciwko COVID-19 w UE/EOG, w tym nowych spostrzeżeń dotyczących niektórych krytycznych aspektów i wyzwań stojących przed państwami członkowskimi UE/EOG w związku z planami rozlokowania szczepionek;
- możliwości odpowiedzi i reakcji państw na pandemię, biorąc pod uwagę pojawienie się i możliwe zastąpienie dominującego szczepu nowym wariantem o zwiększonej zdolności transmisji;

- stosowania szybkich testów antygenowych z przepływem bocznym do diagnostyki osób bezobjawowych;
- prawnego obowiązku izolacji po uzyskaniu dodatniego wyniku testu LFD w Wielkiej Brytanii;
- aktualizacji Rekomendacji STIKO dotyczących szczepienia przeciwko COVID-19 w Niemczech;
- aktualizacji kryteriów testowania w kierunku COVID-19 w Niemczech;
- aktualizacji zaleceń dotyczących stosowania środków ochronnych, kwarantanny, izolacji oraz ich kończenia w związku z pojawieniem się nowych wariantów wirusa w Niemczech.

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

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Contact tracing in the context of COVID-19</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19">https://www.who.int/publications/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19</a>                      Data aktualizacji: 01.02.2021</p>	<p><u>Kluczowe informacje</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Śledzenie kontaktów - wraz z odpowiednio przeprowadzoną diagnostyką laboratoryjną, izolacją i opieką nad chorymi - jest kluczową strategią przerwania łańcuchów transmisji SARS-CoV-2 i zmniejszenia śmiertelności związanej z COVID-19.</li> <li>• Śledzenie kontaktów jest wykorzystywane do identyfikacji i zapewnienia kwarantanny wraz z odpowiednim wsparciem osobom, które miały kontakt z osobami zakażonymi SARS-CoV-2 i może być wykorzystywane do znalezienia źródła zakażenia poprzez identyfikację miejsc lub zdarzeń, w wyniku których mogło dojść do zakażenia, co pozwala na podjęcie ukierunkowanych działań w zakresie zdrowia publicznego i środków społecznych.</li> <li>• W scenariuszach, w których identyfikacja, monitorowanie i kwarantanna wszystkich osób, które miały kontakt z osobami zakażonymi SARS-CoV-2 może być niewykonalne, priorytetowym traktowaniem w zakresie follow-up należy objąć osoby o wyższym ryzyku zakażenia w zależności od stopnia narażenia na kontakt oraz pacjentów o wyższym ryzyku rozwoju ciężkiej postaci COVID-19.</li> <li>• Narzędzia cyfrowe mogą usprawnić śledzenie kontaktów, ale przy ich projektowaniu i wdrażaniu należy wziąć pod uwagę kwestie etyczne dotyczące dostępności, prywatności, bezpieczeństwa i odpowiedzialnego użytkowania.</li> <li>• Najlepiej byłoby, gdyby osoby zajmujące się ustalaniem kontaktów były rekrutowane z własnej społeczności i posiadały odpowiedni poziom ogólnej wiedzy, duże umiejętności komunikacyjne, znajomość lokalnego języka oraz wykazywały się rozumieniem kontekstu lokalnego i kulturowego. Osoby odpowiedzialne za ustalanie kontaktów powinny być poinformowane o tym, jak zapewnić sobie bezpieczeństwo.</li> <li>• Zaangażowanie społeczeństwa ma kluczowe znaczenie dla skutecznego ustalania kontaktów.</li> <li>• Niniejsze wytyczne odnoszą się do wszystkich odmian SARS-CoV-2, w tym do ostatnio zgłoszonych wariantów wirusa.</li> <li>• WHO będzie aktualizować niniejsze wytyczne w miarę potrzeb.</li> </ul> <p><u>Zmiany w stosunku do poprzedniej wersji</u></p> <p>Niniejszy dokument stanowi aktualizację wytycznych opublikowanych w maju 2020 roku. Zawiera on wytyczne dla organów zdrowia publicznego dotyczące priorytetyzacji działań związanych z ustalaniem kontaktów, gdy transmisja wirusa utrzymuje się na wysokim poziomie. Inne sekcje wytycznych zostały zaktualizowane również po to, aby odzwierciedlić wnioski z doświadczeń w zakresie śledzenia kontaktów, zasad operacyjnych zaangażowania społeczności w proces ustalania kontaktów, narzędzi cyfrowych do ustalania kontaktów oraz przykładów kluczowych wskaźników wydajności (KPI - key performance indicators).</p>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19)</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/WHO-WPE-GIH-2021.1">https://www.who.int/publications/item/WHO-WPE-GIH-2021.1</a>                      Data aktualizacji: 28.01.2021</p>	<p><u>Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie tymczasowych wytycznych dotyczących bezpieczeństwa biologicznego w laboratoriach związanych z badaniem próbek klinicznych od pacjentów.</u></p> <p>W tej zaktualizowanej wersji dokumentu <i>Laboratory biosafety guidance related to SARS-CoV-2</i> dodano następujące tematy: aspekty bezpieczeństwa biologicznego przy pracy z szybkimi testami antygenowymi, postępowanie z nowymi wariantami SARS-CoV-2 w laboratorium, zaktualizowane kwestie dotyczące odkażania testów przed ich użyciem, środki ochrony osobistej (PPE) do pobierania próbek oraz, mimo że nie jest to kwestia bezpośrednio związana z bezpieczeństwem biologicznym, niniejsza wersja wytycznych dotyczy także zagrożeń chemicznych i ich bezpiecznego usuwania. Ponadto, czwarte wydanie wytycznych WHO <i>Laboratory biosafety manual (LBM4)</i> jest już dostępne, a terminologia w niniejszym dokumencie została dostosowana do LBM4.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>Bezpieczeństwo biologiczne w laboratoriach</u></p> <p>Istotne jest zadbanie o to, aby laboratoria medyczne przestrzegały odpowiednich praktyk w zakresie bezpieczeństwa biologicznego. Wszelkie badania na obecność SARS-CoV-2 lub badania próbek klinicznych od pacjentów podejrzanych o zakażenie powinny być przeprowadzone w odpowiednio wyposażonych laboratoriach, przez personel przeszkolony w zakresie odpowiednich procedur technicznych i procedur bezpieczeństwa. Krajowe wytyczne dotyczące bezpieczeństwa biologicznego laboratoriów powinny być przestrzegane w każdych okolicznościach. Ogólne informacje na temat wytycznych dotyczących bezpieczeństwa biologicznego w laboratoriach można znaleźć w dokumencie WHO <i>Laboratory biosafety manual: fourth edition</i>.</p>
<p><b>Organisation for Economic Cooperation and Development</b></p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 27.01–03.02</i></p>
<p><b>Komisja Europejska</b></p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 27.01–03.02</i></p>
<p><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> <i>Data aktualizacji:</i> 28.01.2021</p>	<p><u>Linia B.1.1.7 (vel 20I/501Y.V1 Variant of Concern (VOC) 202012/01)</u></p> <p>W styczniu 2021 r. naukowcy z Wielkiej Brytanii przedstawili dowody naukowe, które sugerują, że wariant B.1.1.7 może być związany ze <b>zwiększonym ryzykiem zgonu</b> w porównaniu z innymi wariantami.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b> <i>Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA</i> <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment</a> <i>Data publikacji:</i> 01.02.2021</p>	<p><u>Najważniejsze ustalenia</u></p> <p>W dniu 19 stycznia 2021 r. Komisja Europejska określiła działania mające na celu wzmocnienie reakcji na pandemię COVID-19 i przyspieszenie rozpoczęcia kampanii szczepień w całej UE, tak aby do lata 2021 r. zaszczepić co najmniej 70% dorosłej populacji.</p> <p>W niniejszym dokumencie przedstawiono zaktualizowany przegląd wdrażania krajowych programów szczepień przeciwko COVID-19 w UE/EOG, w tym nowe spostrzeżenia dotyczące niektórych krytycznych aspektów i wyzwań stojących przed państwami członkowskimi w związku z wdrażaniem planów rozlokowania szczepionek w UE/EOG.</p> <p><u>Plany dystrybucji szczepionek i rozpoczęcie szczepień</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie państwa UE/EOG opracowały strategie lub plany dystrybucji szczepionki COVID-19 na poziomie krajowym, które dotyczą między innymi wyboru grup priorytetowych według fazy wdrażania, a także kluczowych elementów logistyki wdrażania.</li> <li>• Wszystkie państwa UE/EOG rozpoczęły krajowe kampanie szczepień przeciwko COVID-19, a 26 państw składających sprawozdania potwierdziło, że podanie szczepionki przeciwko COVID-19 nie jest obowiązkowe.</li> <li>• W większości krajów kampanie szczepień rozpoczęły się między 26 a 31 grudnia 2020 r., wkrótce po tym, jak pierwsze partie szczepionek (Pfizer/BioNTech, Comirnaty) zostały dostarczone przez producenta do wszystkich krajów UE/EOG. Oprócz Comirnaty, do 28 stycznia co najmniej 22 kraje zgłosiły rozpoczęcie podawania szczepionki COVID-19 Moderna. Kolejne marki zostaną wprowadzone, gdy tylko zostaną dopuszczone do użytku.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Po aktualizacji przez EMA w dniu 8 stycznia 2021 r. informacji o produkcie dla szczepionki Comirnaty z dodatkową specyfikacją odnośnie tego, że każda fiolka zawiera do sześciu dawek szczepionki, jeśli używane są strzykawki i/lub igły z małą przestrzenią martwą, 22 kraje odpowiedziały, że zamierzają wyodrębnić szóstą dawkę z fiolki pięciodawkowej, aby zwiększyć dostępność dawek. W jednym kraju decyzja ta jest nadal poddawana przeglądowi.</li> <li>• Wobec rozważenia możliwości opóźnienia podania drugiej dawki w celu zapewnienia jak największego rozpowszechnienia pierwszej dawki przy początkowo ograniczonej podaży szczepionki, rozważenia przebiegu szczepienia zawartego w aktualnych informacjach o produkcie dla szczepionki Comirnaty (dwie dawki w odstępie 21 dni) i szczepionki COVID-19 Moderna (dwie dawki w odstępie 28 dni), oraz zalecenia WHO opartego na obecnie dostępnych danych z badań klinicznych dotyczących tego, że odstęp między dawkami szczepionki może być wydłużony do 42 dni (sześciu tygodni), większość krajów odpowiedziała, że na razie nie będzie wydłużać odstępu między pierwszą a drugą dawką (14 krajów) lub że decyzja jest w toku (sześć krajów). Dwa państwa wydłużyły 21-dniowy odstęp między dawkami w przypadku szczepionki Comirnaty (jedno z nich do 28 dni, a drugie do 42 dni).</li> <li>• Na dzień 29 stycznia 2021 r. 23 państwa UE/EOG przekazały do europejskiego systemu nadzoru (TESSy) pełne lub częściowe dane dotyczące rozpoczęcia krajowej kampanii szczepień przeciwko COVID-19 (dawki szczepionki rozprowadzone w państwach UE/EOG i podane osobom, w tym z podziałem na wiek i inne grupy priorytetowe). Jeśli chodzi o odsetek całkowitej liczby dawek rozprowadzonych do państw UE/EOG, które zostały podane, na dzień 29 stycznia 2021 r., wartość ta waha się między 21,5% a 100%. Szacunkowe krajowe rozpowszechnienie szczepionki dla pierwszej dawki wśród dorosłych (18+), według stanu na dzień 29 stycznia 2021 r., waha się między 0,9% a 3,8%. Na tym etapie dane należy interpretować z ostrożnością i należy wziąć pod uwagę wszystkie możliwe czynniki wpływające na wdrażanie szczepionki w każdym kraju, a także kompletność i jakość danych. Należy poprawić ogólną sprawozdawczość i kompletność danych, aby zapewnić szacunkowe dane dla wszystkich krajów w podziale na grupy wiekowe i w populacji 80+. ECDC współpracuje z krajami, aby osiągnąć ten cel.</li> </ul> <p><u>Grupy priorytetowe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepienia są wprowadzane w procesie składającym się z kilku faz. Wszystkie 30 państw UE/EOG rozpoczęło szczepienia grup priorytetowych objętych pierwszą fazą, które zostały wybrane ze względu na wyższe ryzyko zachorowania na ciężką postać choroby, a także w celu ochrony pracowników służby zdrowia i innych pracowników pierwszej linii. Niektóre kraje już przeszły do grup objętych kolejnymi fazami.</li> <li>• Kraje priorytetowo potraktowały przede wszystkim osoby starsze (przy czym w poszczególnych krajach przyjęto różne dolne granice wiekowe), mieszkańców i personel placówek opieki długoterminowej, pracowników opieki zdrowotnej, personel opieki społecznej oraz osoby z pewnymi chorobami współistniejącymi. Niektóre kraje traktują priorytetowo również pracowników podstawowych służb publicznych innych niż służby zdrowia, takich jak policja, straż pożarna i pracownicy instytucji edukacyjnych.</li> <li>• Biorąc pod uwagę ograniczoną ilość szczepionek w pierwszej fazie, w miarę rozwoju kampanii w poszczególnych krajach wprowadza się korekty w grupach priorytetowych. Na przykład niektóre kraje (Austria, Czechy, Chorwacja, Francja, Malta, Holandia, Portugalia, Rumunia, Słowacja) skorygowały grupy priorytetowe, w tym pracowników służby zdrowia w różnych środowiskach, pracowników oświaty oraz mieszkańców i służby ratownicze poszkodowanych w wyniku trzęsienia ziemi w Chorwacji.</li> <li>• W kilku innych krajach (Łotwa, Luksemburg, Norwegia i Hiszpania) trwają obecnie dyskusje nad dostosowaniem grup priorytetowych.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>Warianty podawania szczepionek, zdolność pracowników i zarządzanie łańcuchem dostaw</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Większość krajów UE/EOG będzie nadal korzystać z istniejących struktur, a niektóre planują zwiększyć ich liczbę, gdy dostępna będzie większa liczba dawek szczepionki, np. poprzez zwiększenie lub wprowadzenie ośrodków szczepień masowych.</li> <li>Zarządzanie łańcuchem dostaw będzie prawdopodobnie wymagało dostosowania w zależności od warunków dostawy i rodzajów stosowanych szczepionek. Ponadto w miarę dalszego rozpowszechniania szczepionek prawdopodobnie konieczne będzie zwiększenie liczby punktów szczepień, jak również zwiększenie liczby pracowników wykonujących szczepienia.</li> </ul> <p><u>Systemy monitorowania podawania i objęcia szczepieniami</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Według stanu na dzień 28 stycznia 2021 r. elektroniczne rejestry szczepień służące do monitorowania indywidualnego i populacyjnego przyjmowania szczepionek są dostępne na poziomie krajowym lub niższym niż krajowy w 21 państwach.</li> <li>Dokumentacja dotycząca tego, który produkt szczepionkowy został podany i kiedy, jest kluczowa dla powodzenia programów szczepień. Taka dokumentacja jest również ważna dla monitorowania wszelkich sygnałów dot. bezpieczeństwa, takich jak niepożądane odczyny poszczepienne (AEFI), które mogą wystąpić w przypadku którejkolwiek ze szczepionek, oraz dla sporządzania wiarygodnych szacunków skuteczności szczepionek.</li> </ul> <p><u>Obecne i przyszłe wyzwania związane z wprowadzaniem kampanii szczepień</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wyzwania, przed którymi stoją kraje w związku z wprowadzaniem szczepionek, obejmują między innymi: braki w wyposażeniu, w szczególności brak strzykawek i igieł o niskiej przestrzeni martwej; wyzwania komunikacyjne i rozprzestrzenianie się dezinformacji; wyzwania związane z systemami monitorowania, wyzwania logistyczne i ograniczone dostawy szczepionek.</li> <li>Wyzwania, z którymi państwa spodziewają się zmierzyć w przyszłości, obejmują: rozbieżność między zalecanym a rzeczywistym ustaleniem grup priorytetowych do szczepień z powodu kwestii logistycznych i praktycznych dotyczących procesu rozlokowania szczepionek; ograniczone dostawy szczepionek; osiągnięcie jednolitego zasięgu szczepień w różnych regionach; oraz zaufanie publiczne do kampanii szczepień, wyzwania związane z odpowiednią komunikacją, wprowadzającymi w błąd informacjami i kwestią akceptacji szczepionek.</li> <li>Niektóre kraje podzieliły się pewnymi doświadczeniami zdobytymi do tej pory w trakcie wprowadzania szczepień, takimi jak potrzeba szerokiej koordynacji między władzami krajowymi i lokalnymi oraz wielodyscyplinarne podejście wymagane w planowaniu i wdrażaniu strategii szczepień.</li> </ul> <p>Skuteczne przekazywanie informacji na temat priorytetyzacji określonych grup ludności i uzasadnienia dokonanych wyborów, charakterystyka szczepionki w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności oraz dostosowanie strategii szczepień do bieżących warunków w trakcie fazy wprowadzania, ma zasadnicze znaczenie dla utrzymania zaufania do kampanii szczepień.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b> <i>Integrated COVID-19 response in the vaccination era</i></p>	<p>Celem niniejszego dokumentu jest wstępne zilustrowanie, w jaki sposób odpowiedź na pandemię COVID-19 mogłaby się rozwinąć w erze szczepień, biorąc pod uwagę pojawienie się i zastąpienie dominującego szczepu nowym wariantem o zwiększonej zdolności transmisji.</p> <p><u>Cele</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opisanie, w jaki sposób transmisja SARS-CoV-2 może wzrosnąć w wyniku pojawienia się nowego wariantu(ów).</li> <li>Przewidywanie wpływu złagodzenia interwencji niefarmakologicznych (np. pozostawania w domu) w miarę wprowadzania szczepionki COVID-19.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/integrated-covid-19-response-vaccination-era">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/integrated-covid-19-response-vaccination-era</a> Data publikacji: 01.02.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zilustrowanie, jak opóźnienia w dostawie i podawaniu szczepionki mogą wpłynąć na śmiertelność i zniesienie interwencji nefarmakologicznych.</li> </ul> <p><u>Docelowi odbiorcy</u></p> <p>Docelowi odbiorcy tego dokumentu to instytucje zdrowia publicznego i specjaliści zajmujący się planowaniem szczepień przeciwko COVID-19, ministerstwa zdrowia i inne organy decyzyjne zaangażowane w planowanie kampanii szczepień przeciwko COVID-19 na poziomie krajowym i niższym.</p> <p><u>Streszczenie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ze względu na pojawienie się bardziej zakaźnych wariantów SARS-CoV-2, w nadchodzących miesiącach konieczne będzie wzmocnienie i utrzymanie środków reagowania, aby uniknąć dalszego wzrostu śmiertelności, nawet w kontekście szybkiego, priorytetowego programu szczepień.</li> <li>Opóźnienia w zaopatrzeniu w szczepionki, ich dystrybucji i podawaniu oznaczałyby, że środki nefarmakologiczne muszą być stosowane dłużej.</li> <li>Z czasem ukierunkowane i solidne programy szczepień umożliwią zmniejszenie liczby interwencji nefarmakologicznych.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b> <i>Understanding lateral flow antigen testing for people without symptoms</i> <a href="https://www.gov.uk/guidance/understanding-lateral-flow-antigen-testing-for-people-without-symptoms#history">https://www.gov.uk/guidance/understanding-lateral-flow-antigen-testing-for-people-without-symptoms#history</a> Data aktualizacji: 01.02.2021</p>	<p>NHS Test and Trace udostępnia szybkie testy antygenowe z przepływem bocznym obok standardowych testów PCR. Umożliwienie przeprowadzania testów na osobach nie wykazujących objawów pozwoli na wcześniejsze wykrycie przypadków dodatnich i przerwanie ukrytych łańcuchów transmisji.</p> <p><u>Dlaczego oferuje się testy LFD</u></p> <p>Okolo 1 na 3 osoby z wirusem COVID-19 nie ma objawów, więc test, który szybko wykrywa ukryte przypadki, jest bardzo użytecznym dodatkowym narzędziem w walce z wirusem. Testy przepływu bocznego są praktyczne, łatwe w interpretacji i mogą być stosowane w wielu sytuacjach. To czyni je idealnymi do powszechnego stosowania w społeczności. Ocena kliniczna przeprowadzona przez Public Health England (PHE) i Oxford University wykazuje, że testy te sprawdzają się najlepiej, gdy poziom wirusa jest najwyższy.</p> <p><u>Jak skuteczne są testy z przepływem bocznym?</u></p> <p>Testy przepływu bocznego mogą pomóc w ograniczeniu rozprzestrzeniania się COVID-19. Testy przepływu bocznego dają szybki wynik, w ciągu 30 minut. Mogą one wykryć przypadki dodatnie z wysokim poziomem wirusa. Testy przepływu bocznego stosowane przez rząd Wielkiej Brytanii przechodzą rygorystyczną ocenę przeprowadzaną przez czołowych naukowców w kraju. Oznacza to, że są one dokładne, wiarygodne i skutecznie identyfikują osoby z COVID-19, które nie wykazują objawów i mogą rozprzestrzeniać wirusa nie zdając sobie z tego sprawy. Testy przepływu bocznego nie są oferowane w odosobnieniu, ale wraz z szeregiem innych środków mających na celu zmniejszenie liczby przypadków i przerwanie łańcucha przenoszenia wirusa.</p> <p><u>Jak czułe są testy?</u></p> <p>Czułość odnosi się do odsetka osób z COVID-19, u których wynik testu daje wynik dodatni. Kiedy osoba ma niski poziom wirusa w organizmie, testy przepływu bocznego są mniej czułe niż niektóre z innych testów, które stosujemy, takie jak testy PCR stosowane głównie u osób objawowych. Kiedy poziom wirusa jest najwyższy i istnieje najwyższe ryzyko przekazania choroby dalej, testy te są w stanie wykryć</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>zdecydowaną większość przypadków. PCR i testy przepływu bocznego odgrywają różne role w zwalczaniu wirusa, dlatego nie jest pomocne bezpośrednio porównywanie ich pod względem czułości:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test LFD jest przydatny do stwierdzenia, czy dana osoba jest obecnie zakaźna i czy może przenosić wirusa na innych. Poziom czułości jest wystarczająco wysoki, aby wykryć zdecydowaną większość takich przypadków. Jest mniej prawdopodobne, że test przepływu bocznego da wynik dodatni poza granicami okresu zakaźności.</li> <li>• PCR jest przydatny do potwierdzenia podejrzenia koronawirusa, gdy dana osoba już się samoizoluje i wykazuje objawy. Wyższa czułość PCR oznacza, że może on zidentyfikować materiał genetyczny COVID-19 nawet po ustąpieniu aktywnego zakażenia.</li> <li>• Różne poziomy czułości są zatem dostosowane do sposobów ich wykorzystania.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Guidance for investigating and managing individuals with a possible or confirmed SARS-CoV-2 Variant of Concern</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/sars-cov-2-voc-investigating-and-managing-individuals-with-a-possible-or-confirmed-case/guidance-for-investigating-and-managing-individuals-with-a-possible-or-confirmed-sars-cov-2-variant-of-concern">https://www.gov.uk/government/publications/sars-cov-2-voc-investigating-and-managing-individuals-with-a-possible-or-confirmed-case/guidance-for-investigating-and-managing-individuals-with-a-possible-or-confirmed-sars-cov-2-variant-of-concern</a>            Data publikacji: 28.01.2021</p>	<p>W odpowiedzi na pojawienie się i rozprzestrzenianie nowych wariantów SARS-CoV-2 (ang. variants of concern, VOC) w różnych krajach i regionach, wymagane są szczególne środki ostrożności i działania w odniesieniu do postępowania z pacjentami, którzy niedawno powrócili z obszarów, na których VOC występują lub przypuszczalnie występują, a także z osobami, które miały kontakt z takimi pacjentami.</p> <p>Niniejsze wytyczne są przeznaczone dla personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej i pierwszej pomocy i zawierają porady dotyczące badania i postępowania z pacjentami, którzy mogą być zakażeni nowym VOC.</p> <p><u>Ogólne zasady dotyczące postępowania w przypadku COVID-19 w kontekście ryzyka związanego z nowymi VOC</u></p> <p>Aktualne dowody wskazują, że mechanizm przenoszenia nowych wariantów nie różni się od mechanizmu przenoszenia SARS-CoV-2 w ujęciu ogólnym. Obowiązują następujące zasady:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• każda osoba zgłaszająca się do rutynowej lub doraźnej opieki zdrowotnej (niezależnie od tego, czy występują u niej objawy COVID-19) powinna zostać zapytana o niedawne podróże do krajów wymienionych w zakazie podróżowania oraz o to, czy miała kontakt z osobą powracającą z tych krajów;</li> <li>• wszystkim osobom z grup ryzyka należy doradzić, aby w przypadku wystąpienia objawów COVID-19 pozostały w domu;</li> <li>• pracownicy opieki zdrowotnej powinni nadal przestrzegać aktualnych zaleceń dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń COVID-19 oraz stosować zalecaną ochronę osobistą w przypadku osób ze ścieżki wysokiego ryzyka;</li> <li>• powszechnie stosowane testy PCR powinny być w stanie wykryć VOC i powinny być nadal stosowane do badania pacjentów z możliwym zakażeniem COVID-19.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>COVID-19: management of staff and exposed patients or 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/covid-19-">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/covid-19-</a></p>	<p><u>Stosowanie testów antygenowych z przepływem bocznym u pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, którzy nie mają objawów</u></p> <p>Pracownicy poddawani regularnym testom LFD w ramach programu testów osób bezobjawowych, u których wynik badania jest dodatni, powinni natychmiast odizolować się wraz z osobami pozostającymi z nimi w kontakcie domowym i zlecić wykonanie potwierdzającego badania PCR. Jeżeli wynik testu PCR jest ujemny, osoby te i ich domownicy mogą zaprzestać izolacji i powrócić do pracy. Jeśli wynik testu PCR jest dodatni, oni i ich domownicy muszą kontynuować samoizolację przez 10 dni.</p> <p>Personel, który w ciągu ostatnich 90 dni uzyskał dodatni wynik testu PCR na obecność SARS-CoV-2, jest zwolniony z ponownego badania (patrz sekcja 6). Pomimo tej porady, niektórym pracownikom może zostać zaproponowany test LFD w ramach programu badań pracowników bezobjawowych i mogą oni na nie przystać. Jeśli ponownie przebadany pracownik okaże się mieć dodatni wynik testu LFD w ciągu 90 dni od dodatniego wyniku badania PCR, to on i jego współmieszkańcy powinni rozpocząć samoizolację i powinni zlecić wykonanie</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="#">management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings</a> Data aktualizacji: 28.01.2021	potwierdzającego badania PCR. Jeśli wynik testu PCR jest ujemny, pracownicy i ich współmieszkańcy mogą zaprzestać izolacji i mogą powrócić do pracy. Jeżeli wynik testu PCR jest dodatni, należy rozważyć, że mogło dojść do ponownego zakażenia SARS-CoV-2.
<b>Public Health England</b> <i>COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection</i> <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> Data aktualizacji: 28.01.2021	Dokument zaktualizowano, aby odzwierciedlić <b>prawny obowiązek izolacji po uzyskaniu dodatniego wyniku testu LFD</b> . Dodano informacje dla personelu poddawanego regularnym testom w domach opieki, NHS i szkołach.  <u>Jeśli pracujesz w domu opieki, w NHS lub w szkole podstawowej</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istnieją specjalne ustalenia dla osób pracujących w NHS, domach opieki i szkołach podstawowych, które regularnie poddają się testom LFD w ramach programu badań osób bezobjawowych w miejscu pracy.</li> <li>• W takiej sytuacji, jeśli wynik testu LFD jest dodatni, pracownik i jego domownicy powinni poddać się izolacji. Należy również zlecić wykonanie testu PCR.</li> <li>• Jeśli wynik tego testu PCR jest dodatni, pracownik i jego domownicy muszą ukończyć pełny okres samoizolacji. Jeżeli wynik badania PCR jest ujemny i nie ma objawów COVID-19, można zaprzestać izolacji.</li> </ul>
<b>Public Health England</b> <i>Care Home COVID-19 Testing Guidance For testing of staff and residents</i> <a href="https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-getting-tested#history">https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-getting-tested#history</a> Data aktualizacji: 02.02.2021	<u>Badanie pracowników</u> Należy badać wszystkich bezobjawowych pracowników: <ul style="list-style-type: none"> <li>• co tydzień przy użyciu zestawów testowych PCR tego samego dnia każdego tygodnia.</li> <li>• dwa razy w tygodniu przy użyciu zestawów testowych LFD w tym samym dniu co cotygodniowe badanie PCR plus dodatkowe badanie LFD 3 lub 4 dni po regularnym badaniu PCR.</li> <li>• w przypadku pracy w wielu miejscach: należy również wykonać test LFD bezpośrednio przed zmianą, jeśli od ostatniej zmiany w domu pracowali gdzie indziej.</li> <li>• testem LFD w pierwszym dniu po powrocie do pracy przed rozpoczęciem zmiany, po okresie urlopu, w wyniku którego nie wykonano cotygodniowego badania PCR (tj. po urlopie wypoczynkowym/zwolnieniu lekarskim, po powrocie do domu opieki).</li> </ul> <u>Należy również przetestować cały personel na dyżurze:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• codziennie testem LFD tak blisko momentu rozpoczęcia ich zmiany, jak to możliwe, przez 7 dni w przypadku wystąpienia dodatniego wyniku testu w ośrodku (LFD lub PCR dla mieszkańca lub członka personelu). (Nie ma potrzeby codziennego testowania przez czas nieokreślony, jeśli w ciągu 7 dni pojawi się więcej wyników dodatnich).</li> <li>• Każdy członek personelu, który uzyskał wynik dodatni powinien natychmiast wykonać potwierdzający test PCR, zarejestrowany przez organizację za pomocą UON (Unique Organisation Number) domu opieki, a następnie izolować się w domu. Należy pamiętać, że potwierdzający test PCR jest dodatkiem do cotygodniowego testu PCR, który przeprowadza się u wszystkich pracowników, chyba że wynik testu był dodatni w dniu, w którym przeprowadza się cotygodniowy test PCR.</li> </ul> <u>Testowanie rezydentów</u> Należy przetestować wszystkich mieszkańców za pomocą testu PCR: <ul style="list-style-type: none"> <li>• co miesiąc przy użyciu zestawów testowych.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaraz po przybyciu do domu opieki, jeśli są nowi.</li> <li>• natychmiast, jeśli wystąpią u nich objawy, nie czekaj do następnego cyklu badań.</li> </ul> <p><u>Co należy zrobić w przypadku wyniku dodatniego</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Każda osoba, u której wynik testu PCR na koronawirusa jest dodatni, powinna postępować zgodnie z obowiązującymi wytycznymi dotyczącymi izolacji.</li> <li>• Każdy członek personelu, u którego test LFD da wynik dodatni w kierunku koronawirusa, powinien wykonać potwierdzający test PCR zarejestrowany w UON domu opieki i odizolować się do czasu otrzymania wyniku.</li> <li>• Jeśli potwierdzający test PCR jest ujemny, pracownik może wrócić do pracy.</li> <li>• W przypadku dodatniego wyniku testu LFD lub PCR u pracowników lub mieszkańców, wszyscy pracownicy powinni, jeśli to możliwe, wykonać codzienny test LFD przed rozpoczęciem swojej zmiany.</li> <li>• W przypadku podejrzenia lub potwierdzenia ogniska choroby, domy opieki powinny jak najszybciej skontaktować się z lokalnym HPT (Health Protection Team), który dostarczy do domów opieki testy PCR do badania całego domu w dniu 1 oraz w dniach 4-7.</li> </ul>
<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 27.01–03.02</i>
<b>Government of Canada</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 27.01–03.02</i>
<b>National Institutes of Health</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 27.01–03.02</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 27.01–03.02</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 27.01–03.02</i>
<b>A Singapore Government Agency Website</b> <a href="https://www.gov.sg/features/covid-19">https://www.gov.sg/features/covid-19</a> <a href="https://www.moh.gov.sg/licensing-and-regulation/regulations-guidelines-and-circulars">https://www.moh.gov.sg/licensing-and-regulation/regulations-guidelines-and-circulars</a>	<i>Brak aktualizacji w okresie 27.01–03.02</i>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<b>Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment</b>	<i>Brak aktualizacji w okresie 27.01–03.02</i>
<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</i> <i>STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Au sgaben/05_21.pdf? blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Au sgaben/05_21.pdf? blob=publicationFile</a> <i>Data publikacji:</i> 08.01.2021	Aktualizacja Rekomendacji STIKO dotycząca szczepienia przeciwko COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepionka Astra-Zeneca jest obecnie zalecana tylko dla osób w wieku od 18 do 64 lat.</li> <li>• Drugą dawkę szczepionki Astra-Zeneca należy podać w odstępie 9 do 12 tygodni od podania pierwszej dawki.</li> <li>• Osoby, które wcześniej przeszły zakażenie, powinny być szczepione po około 6 miesiącach od wyzdrowienia. Jeśli do zakażenia SARS-CoV-2 dojdzie po podaniu pierwszej dawki szczepionki, drugą dawkę szczepionki należy podać dopiero po około 6 miesiącach od wyzdrowienia lub rozpoznania.</li> <li>• Doprecyzowano również choroby przewlekłe kwalifikujące chorych do 3 i 4 grupy priorytetowej: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Grupa 3: Osoby z chorobami przewlekłymi o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu COVID-19:</u> stan po przeszczepieniu narządu, złośliwe nowotwory hematologiczne i inne choroby hematologiczne nie będące w remisji, zaawansowane choroby nowotworowe nie będące w remisji, również w czasie terapii systemowej (z wyłączeniem monoterapii hormonalnej), śródmiąższowe choroby płuc, choroby psychiczne (choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia i ciężka depresja), otyłość (BMI &gt; 30 kg/m<sup>2</sup>), przewlekłe choroby wątroby w tym marskość wątroby, przewlekłe choroby nerek)</li> <li>○ <u>Grupa 4: Osoby z chorobami przewlekłymi o podwyższonym ryzyku ciężkiego przebiegu COVID-19:</u> cukrzyca z HbA1c &lt; 58 mmol/mol lub &lt; 7,5%, arytmia/migotanie przedsionków, choroba wieńcowa, niewydolność serca, zakażenie wirusem HIV, choroby autoimmunologiczne, choroby nowotworowe w remisji bez aktywnego leczenia, nadciśnienie tętnicze, choroby reumatologiczne, astma oskrzelowa, przewlekłe choroby zapalne jelit, choroby naczyniowo-mózgowe/udar mózgu i inne przewlekłe choroby neurologiczne)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Robert Koch Institute</b> <i>Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html</a> <i>Data aktualizacji:</i> 03.02.2021	Aktualizacja zaleceń dotyczących kryteriów testowania chorych w sezonie jesienno-zimowym. Wskazaniem do badań jest odpowiedni obraz kliniczny lub powiązanie epidemiologiczne z potwierdzonym ogniskiem lub osobą zakażoną. Test należy przeprowadzić, jeśli spełnione jest jedno z poniższych kryteriów: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciężkie objawy ze strony układu oddechowego (np. zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, duszność, gorączka) LUB</li> <li>2. Zaburzenia węchu (hiposmia/anosmia) i smaku (hipogeuzja/ageuzja) LUB</li> <li>3. Niewyraźne objawy choroby i niosący wysokie ryzyko zakażenia kontakt z osobą, u której potwierdzono COVID-19 LUB</li> <li>4. Pogorszenie stanu klinicznego przy występujących objawach infekcji LUB</li> <li>5. Ostre objawy ze strony układu oddechowego o dowolnym nasileniu ORAZ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przynależność do grupy ryzyka LUB</li> <li>• Praca w służbie zdrowia LUB</li> <li>• Zwiększone prawdopodobieństwo zarażenia, np. w przypadku wystąpienia ogniska, udziału w spotkaniach liczących &gt; 10 osób w zamkniętej przestrzeni i nieprzestrzeganie zasad DDM+W LUB</li> <li>• Kontakt w miejscu zamieszkania lub z grupą, u której wystąpiły ostre objawy ze strony układu oddechowego o niewyjaśnionej przyczynie ORAZ wzrost liczby zakażeń w regionie (&gt; 35/100 tys. mieszkańców) LUB</li> </ul> </li> </ol>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>W czasie występowania objawów wystąpiło ryzyko zakażenia wielu innych osób LUB</li> <li>Długotrwały/regularny kontakt z dużą liczbą osób (np. nauczyciele, trenerzy itp.) albo z osobami z grupy ryzyka (w domu, pracy itp.).</li> </ul> Pogorszenie obrazu klinicznego z uporczywymi ostrymi objawami ze strony układu oddechowego						
<b>Robert Koch Institute</b> <i>Die Nationale Teststrategie</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html</a> Data aktualizacji: 04.02.2021	Zmiany w Narodowej Strategii Testowania uwzględniające aktualne rozporządzenie dotyczące testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 (Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) z 27 stycznia 2021) oraz aktualizację kryteriów testowania z 2 lutego 2021.						
		<b>Rodzaj testu</b>					
		<b>PCR<sup>2</sup></b>	<b>Test antygenowy<sup>3</sup></b>	<b>Częstotliwość</b>	<b>Priorytet</b>		
Pacjenci objawowi <sup>1</sup>			4	doraźnie <sup>a</sup>	1		
Pacjenci bezobjawowi	Populacja ogólna (z ekspozycji)	<b>Osoby z kontaktu:</b> mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. w tym samym gospodarstwie domowym, 15-minutowy kontakt, aplikacja)		4	doraźnie <sup>a</sup>	2	
		<b>W przypadku pojawienia się ogniska:</b> osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze		6,5	doraźnie <sup>a</sup>	3	
	Szpitale/ ośrodki opiekuńcze, rehabilitacyjne/ ośrodki ambulatoryjne/ dializoterapia ambulatoryjna	Pacjenci/ rezydenci/ opiekunowie	Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną		4	doraźnie <sup>a</sup>	3
			<b>W przypadku pojawienia się ogniska</b>		5,6	doraźnie <sup>a</sup>	2
		<b>Bez stwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2</b>		7,6	cyklicznie <sup>b</sup>	5	
		Personel	<b>W przypadku pojawienia się ogniska</b>		5,6	doraźnie <sup>a</sup>	2
	Odwiedzający	<b>Bez stwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2</b>	10	7	cyklicznie <sup>b</sup>	4	
		Za każdym razem przed wizytą		8,9	cyklicznie <sup>b</sup>	5	
Gabinety dentystryczne/ inne gabinety lekarskie	Personel	<b>W przypadku pojawienia się ogniska</b>		5,6	doraźnie <sup>a</sup>	2	
		<b>Bez stwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2</b>		7	cyklicznie <sup>b</sup>	4	
	Zalecane	<sup>1</sup> Należy rozważyć diagnostykę różnicową					
	Dopuszczone	<sup>2</sup> Testy laboratoryjne i Point-of-Care RT-PCR					
	Dopuszczone, w zależności od możliwości	<sup>3</sup> Jeśli uzyskano dodatni wynik testu antygenowego, należy go potwierdzić za pomocą testu PCR					
		<sup>4</sup> Jeśli potrzebne jest szybkie uzyskanie wyniku					

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
	<div style="background-color: #c8e6c9; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> Dopuszczone, koszty nie są rozliczane na podstawie rozporządzenia TestV <sup>a</sup> raz na osobę <sup>b</sup> w zależności od strategii testowania placówki	<sup>5</sup> Jeśli konieczne jest wprowadzenie izolacji grupowej <sup>6</sup> Można wykonać laboratoryjne testy antygenowe, aby zmniejszyć obciążenie diagnostyki PCR <sup>7</sup> Zalecenie dla testów seryjnych, w porozumieniu z lokalnymi wydziałami zdrowia, >50 zakażeń na 100 000 w regionie w ciągu 7 dni <sup>8</sup> Zalecane w przypadku >50 zakażeń na 100 000 w regionie w ciągu 7 dni <sup>9</sup> Zgodnie z rozporządzeniem dopuszczone są tylko szybkie (point-of-care) testy antygenowe. <sup>10</sup> Obowiązkowy wśród pracowników publicznej służby zdrowia
<b>Robert Koch Institut</b> <i>Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests auf SARS-CoV-2 bei Einreise aus einem Risikogebiet nach Deutschland</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html</a> Data aktualizacji: 02.02.2021	Informacja dot. uznawania wyników testów molekularnych w przypadku osób przyjeżdżających do Niemiec z obszarów podwyższonego ryzyka. <ul style="list-style-type: none"> <li>Osoby przyjeżdżające do Niemiec, które w ciągu ostatnich 10 dni przebywały na terenach podwyższonego ryzyka, podlegają 10-dniowej kwarantannie natychmiast po przyjeździe.</li> <li>Wcześniejsze zakończenie kwarantanny możliwe jest najwcześniej po 5 dniach, jednak możliwe są wyjątki od tej reguły pod warunkiem posiadania ujemnego wyniku testu w kierunku SARS-CoV-2 w momencie przekroczenia granicy.</li> <li>Wynik musi być dostępny w formie dokumentu elektronicznego lub wydruku w języku niemieckim, angielskim lub francuskim. Badanie należy wykonać nie wcześniej niż na 48 h przed przyjazdem.</li> </ul> W chwili obecnej uznawane są wyniki testów genetycznych PCR, LAMP i TMA w kierunku wirusa SARS-CoV-2. Testy antygenowe są zazwyczaj akceptowane pod warunkiem spełnienia kryteriów WHO. Zaświadczenie musi wskazywać informacje o teście i jego producencie.	
<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">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</a> Data aktualizacji: 28.01.2021	Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 obejmująca zalecenia dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu stopnia I (wysokie ryzyko zakażenia): <ul style="list-style-type: none"> <li>Kwarantanna domowa przez okres 14 dni (Zalecenie obejmuje osoby zaszczepione i ozdowieńców &gt; 3 miesiące od zakażenia)</li> <li>Po wykonaniu badania w 10. dniu kwarantanny możliwe jest skrócenie czasu kwarantanny do 10 dni, jeśli wynik testu był ujemny.</li> </ul> Kwarantanna nie ulega skróceniu, jeśli stwierdzono lub podejrzewa się narażenie na kontakt z nowym wariantem wirusa.	
<b>Robert Koch Institute</b> <i>COVID-19: 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> Data aktualizacji: 02.02.2021	Aktualizacja zaleceń dotyczących zakończenia izolacji po zakażeniu SARS-CoV-2, obejmująca: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zalecenie dotyczące sekwencjonowania pozytywnej próbki (przed zakończeniem izolacji) w przypadku utrzymywania się wysokiego miana wirusa &gt; 21 dni u osób z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności lub w trakcie leczenia immunosupresyjnego.</li> </ul> Zalecenie dotyczące przeprowadzanie testów antygenowych lub PCR przed zakończeniem izolacji osób, u których stwierdzono lub podejrzewa się zakażenie jednym z nowych wariantów wirusa.	



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <i>Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html</a>            Data aktualizacji: 03.02.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących kwarantanny i izolacji pracowników w sytuacji wystąpienia istotnych niedoborów pracowników służby zdrowia.            Wprowadzenie zastrzeżenia, że procedura nie może być stosowana w przypadku osób, u których zdiagnozowano lub stwierdzono kontakt z chorym zakażonym nowym wariantem wirusa – takie osoby podlegają bezwzględnej kwarantannie.</p>
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <i>Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html</a>            Data aktualizacji: 03.02.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących kwarantanny i izolacji pracowników w sytuacji wystąpienia istotnych niedoborów personelu medycznego i niemedycznego w domach spokojnej starości i domach opieki.            Wprowadzenie zastrzeżenia, że procedura nie może być stosowana w przypadku pracowników, u których zdiagnozowano lub stwierdzono kontakt z chorym zakażonym nowym wariantem wirusa – takie osoby podlegają bezwzględnej kwarantannie.</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 aktualizacji: 04.02.2021</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 zalecenia dotyczące środków ochronnych, testowania i szczepień:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby, które miały kontakt z chorym, do otrzymania wyników powinny być zakwaterowane w oddzielnym pokoju, bez kontaktu z innymi mieszkańcami.</li> <li>• W przypadku wystąpienia zakażenia w placówce, należy wprowadzić kohortowanie mieszkańców na trzy grupy: osoby bezobjawowe i bez kontaktu, osoby z podejrzeniem zakażenia (np. oczekując na wynik badania), osoby zakażone (oddzielnie izolowani powinni być zakażeni różnymi wariantami SARS-CoV-2 lub inną chorobą zakaźną powinni być odizolowani). Personel w tych grupach nie powinien się kontaktować.</li> <li>• Osoby zaszczepione (po dwóch dawkach) powinny w dalszym ciągu być testowane w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 (z wykorzystaniem testów POCT).</li> </ul> <p>Nawet po pełnym wyszczepieniu personelu i mieszkańców placówki konieczne jest dalsze przestrzeganie zaleceń dotyczących ochrony przed zakażeniami. Wynika to z faktu, że dotychczasowe badania nad szczepionkami wykazują wysoką skuteczność w zakresie ochrony przed chorobą COVID-19, ale nie ma wystarczających danych na temat tego, czy skutecznie zapobiegają zarażeniu.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Robert Koch Institute</b>  <i>Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_KritIs.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_KritIs.html</a>            Data aktualizacji: 03.02.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących kwarantanny i izolacji pracowników w sytuacji wystąpienia istotnych niedoborów pracowników infrastruktury krytycznej (zalecenia nie obejmują pracowników służby zdrowia).            Wprowadzenie zastrzeżenia, że procedura nie może być stosowana w przypadku osób, u których zdiagnozowano lub stwierdzono kontakt z chorym zakażonym nowym wariantem wirusa – takie osoby podlegają bezwzględnej kwarantannie.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Risikobewertung zu COVID-19</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html</a>            Data aktualizacji: 03.02.2021</p>	<p>Aktualizacja dokumentu określającego ocenę ryzyka rozwoju epidemii COVID-19 w Niemczech wskazująca na znacznie większą potrzebę ograniczania kontaktów, stosowania środków ochronnych i ograniczenia podróży ze względu na nowe warianty wirusa pochodzące z Wielkiej Brytanii (B.1.1.7), RPA (B.1.351) i Brazylii (B.1.1.28), które charakteryzują się większą łatwością przenoszenia.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Seroepidemiologische Studien in Deutschland</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/AKS_Liste.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/AKS_Liste.html</a>            Data aktualizacji: 04.02.2021</p>	<p>Aktualizacja informacji na temat prowadzonych w Niemczech badań seroepidemiologicznych. Przegląd obejmuje trwające i prowadzone już badania, które aktualizowane są na bieżąco m.in. w oparciu o informacje przekazywane przez ośrodki badawcze.</p>