



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

26.03.2021 r.

1. CEL

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

2. METODYKA

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

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska https://ec.europa.eu/info/index_pl,
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- 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 17 marca do 25 marca 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:

- zawierania umów z prywatnym sektorem opieki zdrowotnej w celu wsparcia krajowych działań w zakresie COVID-19;
- strategii działań dla szkół w zakresie prewencji zakażeń oraz ustalenia miar obciążenia społeczności w celu określenia poziomu ryzyka transmisji (CDC);
- wdrożenia testowania osób bezobjawowych bez znanego lub podejrzanego narażenia na SARS-CoV-2 (badania przesiewowe) w wybranych miejscach pracy (CDC);
- zwiększonej dostępności i wykorzystania testów przesiewowych w celu ograniczenia bezobjawowego rozprzestrzeniania się choroby (CDC);
- testowania osób zaszczepionych i interpretacji wyników testów (CDC);

- szybkich testów antygenowych (RADT), które mogą być stosowane w ramach samokontroli w celu wykrycia SARS-CoV-2 (ECDC);
- planu stopniowego znoszenia obecnych restrykcji w Wielkiej Brytanii oraz zaleceń dla osób zaliczanych z przyczyn medycznych do grupy skrajnie wysokiego ryzyka (PHE);
- izolacji i środków IPC dla pacjentów z bezobjawowym zakażeniem SARS-CoV-2 wykrytym za pomocą badania PCR (PHE);
- komunikatu STIKO dot. szczepionki AstraZeneca;
- aktualizacji strategii i wytycznych walki z epidemią COVID-19 w Niemczech.

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>A guide to contracting for health services during the COVID-19 pandemic</i> https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-contracting-for-health-services-during-the-covid-19-pandemic Data publikacji: 19.03.2021</p>	<p>Niniejszy dokument stanowi praktyczne wprowadzenie do zawierania umów z prywatnym sektorem opieki zdrowotnej w celu wsparcia krajowych działań w zakresie COVID-19. Jest on skierowany do decydentów w krajach o niższym średnim dochodzie, które mają ograniczoną "wiedzę wynikającą z doświadczenia" w korzystaniu z kontraktów na usługi zdrowotne. Wytyczne te mają jednak zastosowanie długoterminowe i mogą być wykorzystywane w odniesieniu do zawierania umów w każdym kontekście sytuacji kryzysowej - takim, w którym organy publicznej służby zdrowia muszą działać szybko i elastycznie.</p> <p>Wytyczne nie zalecają zawierania umów jako rozwiązania dla wszystkich krajów. Decydenci polityczni powinni korzystać z dokumentu, aby podejmować własne decyzje dotyczące zawierania kontraktów oraz aby kierować się efektywnym wykorzystaniem kontraktów w celu osiągnięcia celów w zakresie zdrowia publicznego. Należy zauważyć, że zawieranie umów jest tylko jedną z opcji współpracy z prywatnym sektorem ochrony zdrowia (i innymi podmiotami niepaństwowymi) podczas sytuacji kryzysowej związanej z COVID-19. Istnieje kilka innych alternatywnych "narzędzi zarządzania" (Tools of Governance), które można wykorzystać do wpływania na zaangażowanie podmiotów niepaństwowych.</p>
<p>Organisation for Economic Cooperation and Development <i>Access to COVID-19 vaccines: Global approaches in a global crisis</i> http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/access-to-covid-19-vaccines-global-approaches-in-a-global-crisis-c6a18370/ Data publikacji: 18.03.2021</p>	<p>Komunikat <i>Dostęp do szczepionek COVID-19</i>: Rządy powinny podjąć natychmiastowe działania w celu przyspieszenia szczepień na całym świecie, niezależnie od granic międzynarodowych, poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przesunięcie dostaw do obszarów o największych potrzebach; • kontynuację zwiększania produkcji; • zapewnienie niezbędnej infrastruktury logistycznej i infrastruktury opieki zdrowotnej; • zapewnienie dalszego wsparcia finansowego i rzeczowego dla COVAX; • opracowanie długoterminowych strategii obejmujących zobowiązania do udostępnienia szczepionek tam, gdzie są najbardziej potrzebne, w tym poprzez dzielenie się własnością intelektualną i ułatwianie transferu technologii.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Prevention</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zmieniono zalecenia dotyczące fizycznej odległości między uczniami w salach lekcyjnych, tak aby odległość między nimi wynosiła co najmniej 3 stopy, oraz zapewniono jaśniejsze zalecenia w przypadku, gdy zalecana jest większa odległość (np. 6 stóp). • Wyjaśniono, że wentylacja jest elementem strategii czyszczenia i utrzymywania prozdrowotnych warunków w pomieszczeniach. • Usunięto zalecenie dotyczące barier fizycznych. • Wyjaśniono rolę poziomów transmisji w społeczności lokalnej w procesie podejmowania decyzji odnośnie przeciwdziałania pandemii. • Dodano wytyczne dotyczące interwencji w przypadku wystąpienia ognisk pandemicznych. <p>Dowody naukowe sugerują, że wiele szkół K-12, które ściśle wdrożyły strategię prewencyjną, było w stanie bezpiecznie rozpocząć zajęcia stacjonarne i pozostać otwartymi.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Data aktualizacji: 19.03.2021</p>	<p>Strategia operacyjna CDC dla K-12 przedstawia ścieżkę dla szkół, która umożliwi bezpieczne prowadzenie zajęć osobiście poprzez konsekwentne stosowanie strategii prewencyjnych, w tym powszechne i prawidłowe stosowanie masek i zachowanie fizycznego dystansu. Wszystkie szkoły powinny wdrażać i pogłębiać strategie prewencyjne i powinny nadać priorytet powszechnemu i prawidłowemu stosowaniu masek i fizycznemu dystansowi.</p> <p>Badania w celu identyfikacji osób zakażonych SARS-CoV-2 oraz szczepienia nauczycieli i personelu stanowią dodatkowe poziomy ochrony przed COVID-19 w szkołach.</p> <p>CDC zaleca stosowanie dwóch miar obciążenia społeczności w celu określenia poziomu ryzyka transmisji: są to całkowita liczba nowych przypadków na 100 000 osób w ciągu ostatnich 7 dni oraz odsetek testów amplifikacji kwasu nukleinowego (NAAT), w tym testów RT-PCR, które są dodatnie w ciągu ostatnich 7 dni. Te dwie miary obciążenia społeczności powinny być stosowane do oceny występowania i rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 w otaczającej społeczności (na przykład w powiecie), a nie w samych szkołach. Jeżeli te dwa wskaźniki sugerują różne poziomy, należy wybrać działania odpowiadające wyższemu progowi. Poziom transmisji w danym miejscu będzie się zmieniał w czasie i powinien być oceniany co tydzień, aby stała świadomość sytuacji była zapewniona i miała wpływ na dalsze podejmowanie decyzji.</p> <p>Szkoły powinny podjąć następujące działania w celu kontroli przenoszenia choroby w przypadku wystąpienia ognisk pandemicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zbadać przypadki i prześledzić kontakty; • zachęcić do izolacji i kwarantanny (zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prywatności i innymi); • ocenić sytuacje, w których doszło do bliskich kontaktów i wdrożyć interwencje w celu wyeliminowania potencjalnych czynników przyczyniających się do powstania ognisk.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Guidance for SARS-CoV-2 Testing in Non-Healthcare Workplaces</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/testing-non-healthcare-workplaces.html Data aktualizacji: 17.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dodano opis testów amplifikacji kwasu nukleinowego (NAAT) i testów antygenowych w celu ujednoczenia z dokumentem <i>Overview of Testing for SARS-CoV-2</i>; • Dodano rozważania na temat wdrożenia badań osób bezobjawowych bez znanego lub podejrzanego narażenia na SARS-CoV-2 (badania przesiewowe) w wybranych miejscach pracy jako część planu zapobiegania i kontroli COVID-19 w miejscu pracy; • Zaktualizowano rozważania na temat częstotliwości badań. <p>Badania przesiewowe bezobjawowych pracowników bez znanego lub podejrzanego narażenia na SARS-CoV-2 w wybranych miejscach poza opieką zdrowotną mogą być przydatne do wczesnego wykrycia COVID-19 i szybkiego zatrzymania transmisji, szczególnie w obszarach, w których wskaźniki COVID-19 w społeczności należą do kategorii od umiarkowanych do wysokich. Badania przesiewowe mogą być stosowane jako uzupełnienie kontroli objawów i temperatury, które nie zapewniają wykrycia bezobjawowych lub wstępnie bezobjawowych pracowników będących zakaźnymi. Osoby z bezobjawowym lub wstępnie bezobjawowym zakażeniem SARS-CoV-2 w znacznym stopniu przyczyniają się do przenoszenia SARS-CoV-2.</p> <p>W pełni zaszczepieni pracownicy powinni nadal stosować się do wytycznych pracodawcy dotyczących badań przesiewowych. Więcej informacji można znaleźć w <i>Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People</i>.</p> <p>Częstotliwość badań przesiewowych</p> <p>Decyzja w zakresie częstotliwości badań przesiewowych może obejmować następujące podejścia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wstępne badanie wszystkich pracowników przed wejściem na stanowisko pracy; • okresowe badanie pracowników w regularnych odstępach czasu;

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • ukierunkowane badanie nowych pracowników lub powracających po dłuższej nieobecności (np. zwolnienie lekarskie lub urlop); • kombinację tych podejść. <p>Biorąc pod uwagę okres inkubacji COVID-19 (do 14 dni), CDC zaleca przeprowadzanie badań przesiewowych co najmniej raz w tygodniu.</p> <p>Pracodawcy mogą rozważyć następujące czynniki pomocne przy określaniu odstępu czasu między badaniami okresowymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dostępność testów, czas realizacji i koszt; • okres utajenia między narażeniem a uzyskaniem dodatniego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2; • rodzaj miejsca pracy; • poziom transmisji w społeczności; • ilu pracowników uzyskało wynik dodatni podczas poprzednich rund badań; • wcześniejsze doświadczenie z ogniskami w miejscu pracy.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Guidance for SARS-CoV-2 Testing and Screening at Institutions of Higher Education (IHEs)</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/ihe-testing.html Data aktualizacji: 17.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokonano aktualizacji w celu odzwierciedlenia zmian w <i>Overview of Testing for SARS-CoV-2</i>. • Dokonano aktualizacji w celu zalecenia powszechnych badań wstępnych przed rozpoczęciem każdego semestru oraz kilkukrotnego testowania tych samych osób w ramach badań przesiewowych, gdy wydajność diagnostyczna jest wystarczająca. • Dokonano aktualizacji w celu odzwierciedlenia zmienionych przez CDC wytycznych dotyczących kwarantanny i uwzględnienia możliwości skrócenia okresu kwarantanny w porozumieniu z lokalnymi władzami ds. zdrowia publicznego. • Dokonano aktualizacji w celu uwzględnienia kwestii związanych z nadzorem nad COVID-19, szczepieniami i sprawiedliwym dostępem do opieki zdrowotnej. <p>Wytyczne mają pomóc administratorom uczelni w ochronie studentów, wykładowców, pracowników i społeczności przyległych w celu spowolnienia rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2. Instytucje IHE powinny wdrożyć strategię badań wstępnych przed rozpoczęciem każdego semestru. W przypadku umiarkowanego, znacznego lub dużego rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 w społeczności, IHE powinny wdrożyć strategię kilkukrotnego testowania tych samych osób w ramach badań przesiewowych, jeśli dostępna jest wystarczająca liczba testów.</p> <p>Wszystkie plany zapobiegania COVID-19 powinny być opracowane w porozumieniu z lokalnymi władzami ds. zdrowia publicznego i powinny zawierać strategię badań i działania wspierające badania (np. izolacja i kwarantanna).</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Overview of Testing for SARS-CoV-2 (COVID-19)</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html Data aktualizacji: 17.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rozszerzenie opisu kategorii testów, wyboru testu oraz zastosowań testów; • Dodanie rozważań na temat równego dostępu do usług zdrowotnych w związku z testami, w tym dyskusja na temat zapewnienia równego dostępu do testów i ich dostępności; • Omówienie zwiększonej dostępności i wykorzystania testów przesiewowych w celu ograniczenia bezobjawowego rozprzestrzeniania się choroby; • Dyskusja na temat testowania osób zaszczepionych i interpretacji wyników testów. <p>Szczepienie i badanie w kierunku SARS-CoV-2</p> <p>Wcześniejsze otrzymanie szczepionki przeciwko COVID-19 nie ma wpływu na wyniki testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 (NAAT lub antygenowych). Ponieważ szczepionki Pfizer-BioNTech, Moderna oraz Johnson & Johnson COVID-19 wykorzystują białko kolca SARS-CoV-2 do wytworzenia odpowiedzi immunologicznej, dodatni wynik badania serologicznego (test na przeciwciała) na obecność białka kolca w klasie IgM/IgG może wskazywać na wcześniejsze zakażenie lub szczepienie. Badanie przeciwciał nie jest obecnie zalecane do oceny odporności na COVID-19 po szczepieniu przeciwko COVID-19 lub do oceny potrzeby szczepienia u osoby nieszczepionej. Aby ocenić</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>dowody wcześniejszego zakażenia u osoby, która w przeszłości była szczepiona przeciwko COVID-19, należy zastosować badanie przeciwciał oceniające w szczególności IgM/IgG.</p> <p>Badania przesiewowe jako strategia zapobiegania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badania przesiewowe mogą poprawić wykrywalność SARS-CoV-2. <ul style="list-style-type: none"> – Powszechne badania (np. w obrębie kohort) z szybką izolacją zakażonych osób mogą ułatwić ponowne otwarcie przedsiębiorstw, społeczności i szkół przy mniejszym ryzyku gwałtownego wzrostu liczby lokalnych zachorowań. • Częstotliwość przeprowadzania testów może być uzależniona od: <ul style="list-style-type: none"> – Aktualnych wskaźników transmisji w społeczności, takich jak skumulowana zachorowalność w ciągu ostatnich 7 dni i wskaźnik wyników dodatnich, w połączeniu z innymi znanymi czynnikami dotyczącymi epidemiologii transmisji w danej społeczności lub kohorcie. – Cech charakterystycznych szkoły, miejsca pracy, miejsca zamieszkania lub zgromadzenia. Jeżeli wstępne wyniki wskazują, że transmisja jest znaczna lub wysoka, może być konieczne częstsze wykonywanie badań przesiewowych, niezależnie od innych wskaźników środowiskowych. – Okresu inkubacji dla COVID-19. Biorąc pod uwagę, że okres inkubacji może wynosić (do 14 dni, CDC zaleca przeprowadzanie badań przesiewowych co najmniej raz w tygodniu. • Można rozważyć przeprowadzenie testów z zastosowaniem miar obciążenia społeczności w celu określenia poziomu transmisji, analogicznego do testów opisanych w wytycznych dotyczących miejsc pracy o dużym zagęszczeniu i instytucji szkolnictwa wyższego.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html Data aktualizacji: 17.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uaktualnione informacje na temat dostępnych testów serologicznych; • Uaktualnione informacje na temat związku pomiędzy obecnością przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 a odpornością na kolejne zakażenia; • Wytyczne dotyczące interpretacji testów serologicznych na obecność SARS-CoV-2 wykonanych u osób uprzednio zaszczepionych na SARS-CoV-2; • Wytyczne dotyczące kwarantanny osób seropozytywnych, które miały niedawną ekspozycję na osobę z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19. <p>Metody serologiczne są użyteczne z punktu widzenia zdrowia publicznego i klinicznego, odpowiednio w monitorowaniu i reagowaniu na pandemię COVID-19 oraz w opiece nad pacjentami.</p> <p>Badania serologiczne nie zastępują badań wirusologicznych i nie powinny być stosowane do stwierdzenia obecności lub braku ostrego zakażenia SARS-CoV-2.</p> <p>Testy serologiczne mogą różnić się pod względem indywidualnej charakterystyki działania; testy, które otrzymały pozwolenie na użycie w nagłych wypadkach (EUA) powinny być używane do celów zdrowia publicznego i klinicznych.</p> <p>Testy serologiczne dające wyniki jakościowe lub półilościowe otrzymały EUA; obecnie nie ma uznanych wskazań klinicznych lub dotyczących zdrowia publicznego do preferencyjnego stosowania testów półilościowych.</p> <p>Wirusowe testy neutralizacji nie są obecnie dopuszczone przez FDA do stosowania w nagłych wypadkach, chociaż konkurencyjny test neutralizacyjny oparty na metodzie ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) do jakościowego wykrywania całkowitych przeciwciał neutralizujących otrzymał EUA. Wirusowe testy neutralizacji są obecnie wykorzystywane jako możliwe surogaty ochrony w badaniach epidemiologicznych i klinicznych.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Badanie przeciwciał nie jest obecnie zalecane do oceny odporności na COVID-19 po szczepieniu przeciwko COVID-19 lub do oceny potrzeby szczepienia u osoby nieszczepionej. Ponieważ szczepionki indukują przeciwciała przeciwko specyficznym białkom wirusowym, wyniki badań serologicznych po szczepieniu będą ujemne u osób bez wcześniejszego naturalnego zakażenia w wywiadzie, jeżeli zastosowany test nie wykrywa przeciwciał indukowanych przez szczepionkę.</p> <p>Osoby niezaszczepione, u których wynik badania na obecność przeciwciał był dodatni w ciągu 3 miesięcy przed lub bezpośrednio po narażeniu na kontakt z osobą z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem COVID-19 i które od czasu aktualnego narażenia na zakażenie wirusem COVID-19 pozostają bezobjawowe, nie muszą przechodzić kwarantanny, pod warunkiem ograniczonego kontaktu lub braku kontaktu z osobami z grupy wysokiego ryzyka ciężkiej choroby wywołanej wirusem COVID-19, w tym ze starszymi osobami dorosłymi i osobami z określonymi schorzeniami.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Introducing a coherent European framework for tuning COVID-19 response measures</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/coherent-european-framework-tuning-covid-19-response-measures Data publikacji: 17.03.2021</p>	<p>Niniejszy dokument przedstawia spójne ramy dla dopracowywania środków reagowania na COVID-19 w Unii Europejskiej i Europejskim Obszarze Gospodarczym (UE/EOG). Jego celem jest zapewnienie skuteczności i zachęcenie do zaufania publicznego i przestrzegania przepisów, przy jednoczesnej dalszej ochronie zdrowia obywateli Europy.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Considerations on the use of self-tests for COVID-19 in the EU/EEA</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-use-self-tests-covid-19-eueea Data publikacji: 17.03.2021</p>	<p>W Unii Europejskiej/Europejskim Obszarze Gospodarczym (UE/EOG) stają się dostępne szybkie testy antygenowe (RADT), które mogą być stosowane jako samokontrola w celu wykrycia SARS-CoV-2. Testy te wymagają od osób indywidualnych pobrania próbki, przeprowadzenia testu i samodzielnej interpretacji wyników.</p> <p>W czasie pisania tego dokumentu dostępnych było tylko kilka RADT do samodzielnego testowania na obecność COVID-19 i nie było żadnego RADT ze znakiem CE do samodzielnego testowania wprowadzonego na rynek UE zgodnie z Dyrektywą 98/79/EC.</p> <p>Niniejszy dokument przedstawia kontekst zdrowia publicznego dotyczący włączenia samokontroli do krajowych strategii badań przez organy zdrowia publicznego w UE/EOG.</p> <p>Z punktu widzenia zdrowia publicznego, samokontrola może przynieść korzyści, gdy jest stosowana jako uzupełnienie profesjonalnie administrowanych RADT lub testów RT-PCR. Mogą one poprawić dostępność do badań. Pozwalają osobom indywidualnym na bardzo szybkie uzyskanie wyniku, co może pomóc we wczesnym wykrywaniu przypadków zakażeń i ograniczyć dalsze przenoszenie się choroby w społeczności.</p> <p>W niniejszym dokumencie przedstawiono rozważania dotyczące zdrowia publicznego w odniesieniu do stosowania samokontroli w celu wykrycia SARS-CoV-2 przez organy zdrowia publicznego w Unii Europejskiej/Europejskim Obszarze Gospodarczym (UE/EOG). Jedynie szybkie testy antygenowe (RADT) do samokontroli w celu bezpośredniego wykrywania cząstek wirusa SARS-CoV-2 u osób zakażonych są uwzględnione w niniejszym dokumencie.</p>
<p>Public Health England <i>National lockdown: Stay at Home</i></p>	<p>Wielka Brytania jest w dalszym ciągu objęta kwarantanną narodową. Obowiązuje nakaz pozostawania w domu, z wyjątkiem przypadków dozwolonych prawem, oraz przestrzeganie zasad określonych w niniejszych wytycznych.</p> <p>Niektóre z zasad dotyczących czynności zabronionych i dozwolonych ulegną zmianie w dniu 29 marca: Wytyczne „COVID-19 Działania - wiosna 2021 r.” zawierają więcej informacji na temat planu stopniowego znoszenia obecnych restrykcji w Anglii.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.gov.uk/guidance/national-lockdown-stay-at-home#history Data aktualizacji: 24.03.2021</p>	<p>Od 29 marca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • można będzie spotykać się na wolnym powietrzu w grupie liczącej 6 osób (z dowolnej liczby gospodarstw domowych) lub w grupie o dowolnej liczebności złożonej z maksymalnie 2 gospodarstw domowych (każde gospodarstwo domowe może obejmować istniejące grupy wsparcia, jeżeli spełniane są obowiązujące kryteria) • można będzie uczestniczyć w formalnie zorganizowanych zajęciach sportowych na wolnym powietrzu z dowolną liczbą osób (obiekty i placówki sportowe na wolnym powietrzu będą mogły wznowić działalność) • dozwolone będzie świadczenie opieki nad dziećmi i zajęcia pod nadzorem odbywające się na wolnym powietrzu dla wszystkich dzieci • formalnie zorganizowane grupy dla rodziców i dzieci będą mogły odbywać zajęcia na wolnym powietrzu z udziałem maksymalnie 15 osób, nie licząc dzieci w wieku do lat 5 <p>Od 1 kwietnia osobom zaliczonym z przyczyn medycznych do grupy skrajnie wysokiego ryzyka nie będzie już zalecana izolacja. Powinny one jednak nadal zachowywać szczególną ostrożność, aby zapewnić sobie ochronę. Ważne jest, aby nadal ograniczać liczbę interakcji społecznych oraz ilość czasu spędzanego w miejscach, gdzie zachowanie dystansu społecznego nie jest możliwe. Osoby z tej grupy powinny być otrzymane list od NHS lub lekarza pierwszego kontaktu z informacją, że zostały do niej zaliczone. W razie wątpliwości należy skontaktować się z władzami lokalnymi lub porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu.</p>
<p>Public Health England <i>Guidance for stepdown of infection control precautions and discharging COVID-19 patients</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-within-hospitals-and-discharging-covid-19-patients-from-hospital-to-home-settings/guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-and-discharging-covid-19-patients Data aktualizacji: 22.03.2021</p>	<p>22 marca: aktualizacja w celu uwzględnienia informacji na temat izolacji i środków IPC dla osób bezobjawowo zakażonych SARS-CoV-2 (sekcja 1 i 7).</p> <p>Izolacja i środki IPC dla pacjentów z bezobjawowym zakażeniem SARS-CoV-2 wykrytym za pomocą badania PCR:</p> <p>Procedury testowania PCR przed zgłoszeniem się do szpitala i przy przyjęciu są integralną częścią ścieżek opieki COVID-19 opracowanych w celu utrzymania usług w placówkach opieki zdrowotnej, jak opisano w wytycznych COVID-19 dotyczących zapobiegania i kontroli zakażeń. Te procedury przeprowadzania testów PCR pozwolą wykryć bezobjawowe zakażenie SARS-CoV-2 u pacjentów, którzy następnie muszą być izolowani w ramach "High-Risk COVID-19 Care Pathway". Osobom z bezobjawowym zakażeniem SARS-CoV-2, wykrytym za pomocą rutynowych testów PCR przy przyjęciu do szpitala z przyczyn niezwiązanych z COVID, można przy wypisie zalecić samoizolację przez 10 dni od wykonania testu PCR na obecność SARS-CoV-2. Zaleca się 14-dniowy okres izolacji w przypadku bezobjawowych zakażeń SARS-CoV-2 u pacjentów, którzy pozostają w szpitalu lub którzy są wypisywani do domu opieki, ze względu na podatność tych miejsc na transmisję zakażeń. Jeżeli podczas 10-dniowej izolacji po wypisie (tj. w domu) u osoby wystąpią objawy COVID-19, musi ona poddać się samoizolacji przez 10 dni od dnia wystąpienia objawów.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – Vaccine dose policy</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-</p>	<p>Niniejszy dokument zawiera wytyczne dotyczące podawania szczepionek przeciwko COVID-19 w placówkach opieki nad osobami starszymi. Zawiera informacje na temat zarządzania nadmiarem dawek, dawek uzupełniających i alternatywnego dostępu do szczepień.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
vaccination-vaccine-dose-policy Data aktualizacji: 19.03.2021	
Government of Canada <i>Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for home care settings</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/infection-prevention-control-covid-19-interim-guidance-home-care-settings.html Data aktualizacji: 18.03.2021	PHAC aktualizuje swoje tymczasowe wytyczne dotyczące profilaktyki i kontroli zakażeń podczas opieki domowej, aby uwzględnić pojawiające się dane dotyczące przenoszenia SARS-CoV-2.
A Singapore Government Agency Website <i>EXPANSION OF VACCINATION PROGRAMME; FURTHER EASING OF COMMUNITY MEASURES</i> https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/expansion-of-vaccination-programme-further-easing-of-community-measures Data publikacji: 24.03.2021	<p>Od 22 lutego poczyniono znaczne postępy w szczepieniach seniorów, zaczynając w pierwszej kolejności od osób w wieku 70 lat i starszych. Dzięki bardziej regularnym dostawom szczepionek przyspieszono szczepienia seniorów w wieku od 60 do 69 lat o dwa tygodnie, do połowy marca 2021 roku. Aktualnie planowane jest rozszerzenie programu szczepień na młodsze grupy wiekowe, zaczynając od osób w wieku od 45 do 59 lat.</p> <p>Planowane jest przejście do bardziej elastycznego i hybrydowego sposobu pracy. Pracodawcy są zachęceni do kontynuowania pracy w trybie zdalnym, ale więcej pracowników będzie mogło wrócić do miejsca pracy, aby lepiej wspierać pracę i działalność biznesową.</p> <p>Od 24 kwietnia 2021 r. osoby, które ukończyły pełny schemat szczepienia i miały czas na uzyskanie wystarczającej ochrony (tj. dwa tygodnie po drugiej dawce szczepionki Pfizer lub Moderna COVID-19), mogą uzyskać wstęp na imprezy, na których wdrożono testowanie przed imprezą, bez konieczności poddawania się testom przed imprezą.</p>
Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment <i>Consultative Committee decides to press pause button</i>	Komitet Konsultacyjny podjął decyzję o zaostrzeniu środków ostrożności i obostrzeń, aby zapewnić odwrócenie tendencji wzrostowej w zakresie liczby zakażeń i przyjęć do szpitali. Obostrzenia dotyczą: zgromadzeń na świeżym powietrzu z udziałem maksymalnie 4 osób; sklepów niebędących ważnymi punktami handlowymi, które mogą przyjmować klientów tylko po wcześniejszym umówieniu się; zamykania niemedycznych placówek związanych z bliskim kontaktem; zawieszenia pełnoetatowego kształcenia bezpośredniego; zakazu podróży innych niż służbowe, przestrzegania przez ludność obowiązujących środków sanitarnych, ścisłego egzekwowania tych środków przez policję i służby kontrolne, obowiązkowej pracy zdalnej.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.info-coronavirus.be/en/news/occ-2403/ Data publikacji: 25.03.2021</p>	<p>Zarządzenie ministerialne obowiązuje do dnia 25 kwietnia.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Stellungnahme der Ständigen Impfkommision zur COVID-19-Impfung mit der AstraZeneca-Vaccine</i> https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-19.html Data aktualizacji: 19.03.2021</p>	<p>Po omówieniu danych i oświadczenia Instytutu Paula Ehrlicha oraz informacji opublikowanej przez Europejską Agencję Leków (EMA), STIKO zaleca stosowanie wektorowej szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca zgodnie z trzecią aktualizacją zaleceń dotyczących szczepień COVID-19. W chwili obecnej korzyści ze szczepienia przewyższają znane ryzyko.</p> <p>Dostępne dane na temat zdarzeń zakrzepowo-zatorowych, które doprowadziły do czasowego wstrzymania stosowania szczepionki, stanowią istotny sygnał dotyczący bezpieczeństwa, jednak dostępne dowody są ograniczone. STIKO na bieżąco śledzi i analizuje wszystkie dane. Jeśli wskażą one na konieczność ograniczenia włączonych populacji, niezwłocznie zostanie to uwzględnione w aktualizacji zaleceń dotyczących szczepień przeciwko COVID-19.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>ControlCOVID Strategie und Handreichung zur Entwicklung von Stufenkonzepten bis Frühjahr 2021</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile Data publikacji: 19.03.2021</p>	<p>Aktualizacja strategii walki z epidemią COVID-19 do wiosny 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadrzędnym celem strategii ControlCOVID jest zminimalizowanie liczby poważnych chorób, długoterminowych konsekwencji i zgonów spowodowanych COVID-19 oraz uniknięcie przeciążenia systemu opieki zdrowotnej w dłuższej perspektywie. • Na podstawie istniejącej literatury naukowej zdefiniowano 17 obszarów (miejsc), dla których oceniono: <ol style="list-style-type: none"> a) Indywidualne ryzyko zakażenia w miejscu, b) Udział miejsca w ogólnym wskaźniku zakażeń, c) Udział w rozprzestrzenianiu się zachorowań o ciężkim i bardzo ciężkim przebiegu (wpływ na zdrowie publiczne), d) Wpływ stosowania środków ochronnych na ryzyko zakażenia, e) Efekty inne niż COVID (np. psychologiczne, społeczne, zdrowotne). <p>Uwzględniając siłę zgromadzonych dowodów i czynniki wpływające na dynamikę transmisji, opracowano zestaw narzędzi oraz koncepcję poziomu intensywności epidemii, które mają stanowić pomoc w ocenie lokalnego przebiegu epidemii.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zestaw narzędzi służy do szybkiego określenia zagrożeń związanych z poszczególnymi lokalizacjami, uwzględniając 5 w/w czynników (pkt. a–e). • Do miejsc o wysokim indywidualnym ryzyku zakażenia, wysokim odsetku transmisji i dużym wpływie na zdrowie publiczne zalicza się zamknięte pomieszczenia (w zależności od ilości osób, wielkości pomieszczeń czy długości pobytu), domy opieki, kluby, miejsca o średnim ryzyku obejmują m.in. kościoły, muzea, żłobki i szkoły podstawowe, natomiast niskie ryzyko opisane jest dla spotkań na świeżym powietrzu czy ruchu na duże odległości. • Niemniej jednak ryzyko transmisji w pomieszczeniach nie jest wszędzie takie same. Czynniki takie jak zagęszczenie osób na m² i wielkość pomieszczeń, długość pobytu (krótkie zakupy vs. miejsce pracy), rodzaj aktywności (siedzenie lub spokojne stanie (teatr, muzeum) lub śpiew (chór)), wpływają na ilość wytwarzanych i gromadzonych aerozoli. <p>Jednocześnie, opracowana koncepcja poziomu intensywności epidemii określa restrykcje w działaniu każdej z lokalizacji w zależności od sytuacji epidemiologicznej w danym regionie.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Robert Koch Institut <i>Retrospektive Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland bis Februar 2021</i> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/15_21.pdf?__blob=publicationFile Data aktualizacji: 22.03.2021</p>	<p>Publikacja analizująca dotychczasowy przebieg pandemii w Niemczech.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Berichte zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html Data aktualizacji: 24.03.2021</p>	<p>Aktualizacja raportu przedstawiającego wyniki badań dotyczących występowania nowych, niepokojących wariantów wirusa SARS-CoV-2, zwłaszcza wariantu B.1.1.7 (brytyjskiego), w Niemczech.</p>