



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

28.01.2022 r.

1. CEL

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

2. METODYKA

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

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska https://ec.europa.eu/info/index_pl,
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- National Institutes of Health <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>,
- Chinese Center for Disease Control and Prevention <http://www.chinacdc.cn/en/>,
- Taiwan Centers for Disease Control <https://www.cdc.gov.tw/En>,
- A Singapore Government Agency Website <https://www.gov.sg/features/covid-19>,
- Federal Public Service (FPS) Health <https://www.info-coronavirus.be/en/about/>,
- Robert Koch Institute <https://www.rki.de>,
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Wyszukiwaniem objęto okres od 20 do 27 stycznia 2022 roku.

3. WYNIKI PRZEGLĄDU

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

Najważniejsze informacje dotyczą:

- aktualizacji zaleceń dotyczących optymalnego stosowania szczepionek przeciwko COVID-19 i priorytetyzacji szczepień (WHO);
- aktualizacji zaleceń odnośnie szczepienia dzieci w wieku od 5 do 11 lat (Government of Canada);

- przypadków wystąpienia poprzecznego zapalenia rdzenia po podaniu szczepionki Vaxzevria (PHE);
- zaleceń dotyczących łączenia szczepień przeciwko COVID-19 i odrze u dorosłych w Niemczech (RKI);
- aktualizacji zaleceń w zakresie zwiększenia ochrony personelu medycznego, pacjentów i osób odwiedzających przy uwzględnieniu potencjalnego wpływu na system opieki zdrowotnej w przypadku gwałtownego wzrostu liczby zakażeń SARS-CoV-2 (CDC);
- nowej oceny ryzyka dla zdrowia publicznego wynikającego z ciągłego rozprzestrzeniania się wariantu Omicronu w UE/EOG (ECDC);
- stosowania nirmatrelviru/ ritonaviru (Paxlovidu) w terapii COVID-19 (Government of Canada).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień	
<p>Public Health England <i>Regulatory approval of COVID-19 Vaccine AstraZeneca</i> https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-covid-19-vaccine-astrazeneca Data aktualizacji: 26.01.2022</p>	<p>Odnotowano niezwykle rzadkie przypadki poprzecznego zapalenia rdzenia (transverse myelitis) po podaniu szczepionki Vaxzevria. Nie należy podawać kolejnej dawki szczepionki Vaxzevria osobom, u których wystąpiły objawy poprzecznego zapalenia rdzenia po podaniu poprzedniej dawki tej szczepionki.</p>
<p>World Health Organization <i>WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines</i> https://www.who.int/publications/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines Data aktualizacji: 21.01.2022</p>	<p>W niniejszym dokumencie uwzględniono rosnącą dostępność szczepionek, poziom wyszczenia populacji oraz zmieniającą się sytuację epidemiologiczną, w tym pojawienie się VOC. Uwzględniono scenariusze, w których odsetek osób zaszczepionych przekracza 50% populacji, a także takie zagadnienia, jak stosowanie szczepionek u dzieci i młodzieży oraz priorytetyzacja dawek dodatkowych i przypominających w zależności od odsetka osób zaszczepionych.</p> <p>Aby pomóc krajom w opracowaniu zaleceń dotyczących optymalnego stosowania szczepionek przeciwko COVID-19, na podstawie scenariuszy epidemiologicznych, celów zdrowia publicznego i scenariuszy wyszczenia określono grupy priorytetowe dla szczepień (zarówno serii podstawowych, jak i dawek przypominających).</p> <p>Niniejszy plan działania opiera się na systemie wartości WHO SAGE w zakresie ustalania priorytetów szczepień przeciwko COVID-19.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Interim analysis of COVID-19 vaccine effectiveness against Severe Acute Respiratory Infection due to laboratory-confirmed SARS-CoV-2 among individuals aged 50 years and older, ECDC multi-country study – first update</i> Technical report https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-analysis-covid-19-vaccine-</p>	<p>W niniejszym dokumencie przedstawiono dane zebrane w różnych grupach, pochodzące z badania ECDC dotyczącego skuteczności szczepionek przeciwko COVID-19.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>effectiveness-against-severe-acute-respiratory Data publikacji: 20.01.2022</p>	
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>ATAGI Expanded Guidance on temporary medical exemptions for COVID-19 vaccines</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-expanded-guidance-on-temporary-medical-exemptions-for-covid-19-vaccines Data aktualizacji: 24.01.2022</p>	<p>Ramy czasowe odroczenia szczepienia po zakażeniu SARS-CoV-2 zostały skrócone z 6 miesięcy do 4 miesięcy.</p>
<p>Government of Canada <i>NACI updated recommendations on the use of COVID-19 vaccines in children 5 to 11 years of age</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/updated-recommendations-use-covid-19-vaccines-children-5-11-years-age.html Data aktualizacji: 25.01.2022</p>	<p>Obecnie NACI zaleca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pełną serię szczepionki Pfizer-BioNTech Comirnaty (10 mcg) należy zaproponować dzieciom w wieku od 5 do 11 lat, u których nie występują przeciwwskazania do podania szczepionki, z zachowaniem odstępu wynoszącego co najmniej 8 tygodni pomiędzy pierwszą a drugą dawką. <p>Obecnie NACI zaleca również:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dzieciom w wieku od 5 do 11 lat, u których występują umiarkowane lub ciężkie niedobory odporności, należy zaproponować 3-dawkową serię pierwotną szczepionki Pfizer-BioNTech Comirnaty (10 mcg), stosując odstępy od 4 do 8 tygodni między każdą dawką. • Dzieciom w wieku od 5 do 11 lat z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami odporności, które otrzymały wcześniej 2 dawki szczepionki Pfizer-BioNTech Comirnaty (10 mcg), należy zaproponować trzecią dawkę szczepionki Pfizer-BioNTech Comirnaty (10 mcg) po upływie 4 do 8 tygodni od drugiej dawki.
<p>Robert Koch Institut <i>Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für</i></p>	<p>Zalecenia dotyczące łączenia szczepień przeciwko COVID-19 i szczepionki przeciwko odrze u dorosłych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponieważ podczas szczepienia przeciwko odrze podawana jest żywa szczepionka, szczepienie przeciwko odrze nie powinno być podawane jednocześnie ze szczepieniem przeciwko COVID-19. • Wymagana jest dwutygodniowa przerwa w szczepieniu. <p>Szczepienie przeciwko COVID-19 należy podać w pierwszej kolejności, a szczepienie przeciwko odrze dwa tygodnie po drugiej dawce szczepionki przeciwko COVID-19.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG)</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Wohnunglosigkeit.html</p> <p>Data publikacji: 25.01.2022</p>	
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania	
<p>National Cabinet Australia</p> <p><i>MEDIA STATEMENT</i></p> <p>https://www.pm.gov.au/media/national-cabinet-statement-62</p> <p>Data publikacji: 05.01.2022</p>	<p>National Cabinet uzgodnił zmiany w wymaganiach dotyczących testów dla wszystkich stanów z wyjątkiem Australii Zachodniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testy nie będą wymagane przed przyjęciem pacjentów do szpitala. • Potwierdzający test PCR nie będzie wymagany po uzyskaniu dodatniego wyniku RAT. Poszczególne stany i terytoria dostarczą dalszych informacji na temat sposobu rejestrowania dodatniego wyniku badania RAT. Osoby, które uzyskały wynik dodatni, zachęca się do skontaktowania się z lekarzem rodzinnym w celu uzyskania wsparcia w razie potrzeby.
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)	
<p>Centers for Disease Control and Prevention</p> <p><i>Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2</i></p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html</p> <p>Data aktualizacji: 21.01.2022</p>	<p>Ze względu na obawy dotyczące zwiększonej zdolności przenoszenia się wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2, niniejsze wytyczne są aktualizowane w celu zwiększenia ochrony personelu medycznego (HCP), pacjentów i osób odwiedzających oraz w celu uwzględnienia obaw dotyczących potencjalnego wpływu na system opieki zdrowotnej w przypadku gwałtownego wzrostu liczby zakażeń SARS-CoV-2. Aktualizacje te będą dopracowywane w miarę pojawiania się dodatkowych informacji, na podstawie których będą podejmowane zalecane działania.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaktualizowano tekst wytycznych, aby zamieścić wyjaśnienie, co oznacza bycie na bieżąco (<i>up to date</i>) ze wszystkimi zalecanymi dawkami szczepionki przeciwko COVID-19. • Bezobjawowi HCP, którzy wyleczyli się z zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 90 dni, nie wymagają ograniczenia pracy w przypadku podwyższonego ryzyka zakażenia. <p>Osoba jest uważana za zaszczepioną i <i>up to date</i> zaraz po otrzymaniu dawki przypominającej.</p>
<p>Public Health England</p> <p><i>England returns to Plan A as regulations on face coverings and COVID Passes change today</i></p> <p>https://www.gov.uk/government/news/england-returns-to-plan-a-as-regulations-on-face-coverings-and-covid-passes-change-today</p> <p>Data publikacji: 27.01.2022</p>	<p>W dniu 27 stycznia nastąpiło zniesienie planu B, co oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obowiązkowe okazywanie certyfikatu COVID-19 zostanie zniesione, ale niektóre obiekty mogą dobrowolnie zdecydować się na korzystanie z NHS COVID Pass • zasłanianie twarzy nie będzie prawnie wymagane w obiektach zamkniętych • lokalni decydenci ds. zdrowia publicznego nadal mogą zalecać zasłanianie twarzy w pomieszczeniach ogólnodostępnych w placówkach edukacyjnych w obszarze swojej jurysdykcji, ale tylko w przypadku, gdy departament i eksperci ds. zdrowia publicznego uznają takie środki za zasadne - jest to środek tymczasowy • wytyczne dotyczące zapobiegania zakażeniom nadal wymagają zakrycia twarzy w placówkach służby zdrowia i opieki, w tym w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i aptekach • sugeruje się, by nosić nakrycia twarzy w zatłoczonych i zamkniętych przestrzeniach, gdzie można mieć kontakt z osobami, z którymi zwykle nie ma się kontaktu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> nadal istnieje prawny wymóg, aby osoby z COVID-19 poddawały się samoizolacji przez 10 dni, z możliwością zakończenia samoizolacji po 5 pełnych dniach w przypadku uzyskania 2 negatywnych wyników testów LFD.
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact Data publikacji: 27.01.2022</p>	<p>Niniejsza ocena ryzyka rozszerza ocenę dalszego pojawiania się i potencjalnego wpływu Omicronu w kontekście trwającej transmisji wariantu Delta, która została opublikowana w dniu 15 grudnia 2021 r., w celu uwzględnienia nowych danych epidemiologicznych dotyczących rozprzestrzeniania się Omicronu, nowych danych dotyczących przyjmowania szczepionek, zaktualizowanych prognoz oraz najnowszych dowodów dotyczących zdolności przenoszenia się Omicronu, ciężkości przebiegu, ucieczki immunologicznej, skuteczności szczepionki, stanu po COVID-19 oraz interwencji niefarmakologicznych.</p> <p>W tej aktualizacji oceniono ryzyko dla zdrowia publicznego wynikające z ciągłego rozprzestrzeniania się Omicronu w UE/EOG.</p> <ul style="list-style-type: none"> Omicron jest obecnie dominującym wariantem w części państw UE/EOG. Wydaje się, że w niektórych z tych krajów szczyt zachorowalności został niedawno osiągnięty. Oczekuje się, że Omicron stanie się dominujący we wszystkich innych krajach UE/EOG w ciągu najbliższych tygodni. Połączenie wysokiego wskaźnika transmisji i mechanizmu ucieczki immunologicznej przyczyniło się do stałego wzrostu odsetka przypadków wywołanych przez Omicron oraz do zastąpienia poprzednio dominującego wariantu Delta. Ze względu na bardzo wysokie rozpowszechnienie Omicronu w większości krajów UE/EOG, prawdopodobieństwo zakażenia dla populacji UE/EOG w nadchodzących tygodniach uważa się za BARDZO WYSOKIE. W zależności od sytuacji w poszczególnych krajach, oczekuje się, że gwałtowny wzrost liczby przypadków będzie miał w najbliższych tygodniach WYSOKI lub BARDZO WYSOKI wpływ na obciążenie chorobowe, presję na społeczeństwo i obciążenie systemów opieki zdrowotnej poprzez zwiększoną liczbę hospitalizacji i nieobecności personelu w różnych sektorach, w tym wśród pracowników służby zdrowia. W krajach, w których poziom wyszczenia przeciwko COVID-19 w pełnej serii szczepienia podstawowego przekracza 75% całej populacji i w których osoby z grup ryzyka w znacznym stopniu przyjęły dawki przypominające, wyniki modelowania ECDC wskazują, że podczas gdy utrzyma się stały obieg Omicronu, wysoka liczba przypadków w społeczności może nadal powodować ciężki przebieg zakażenia wśród pozostałej nieszczepionej lub częściowo zaszczepionej populacji, a także istnieje szcążkowe ryzyko ciężkiego przebiegu wśród osób w pełni zaszczepionych należących do grup wysokiego ryzyka, co będzie miało DUŻY wpływ na opiekę zdrowotną i społeczeństwo. W krajach, w których wyszczenie przeciwko COVID-19 w pełnej serii pierwotnej jest niższe niż 75% w całej populacji i w których przyjmowanie dawek przypominających wśród osób z grup ryzyka jest suboptymalne, wpływ będzie większy. Oczekuje się, że w przypadku tych krajów wpływ będzie BARDZO DUŻY. Szczególnie niepokojąca jest sytuacja w krajach, w których przyjmowanie szczepionek przez grupy ryzyka jest niskie, a zakażenie Omicronem nie osiągnęło jeszcze szczytu. Na podstawie czynników opisanych powyżej i biorąc pod uwagę różne sytuacje epidemiologiczne w krajach UE/EOG, ogólne zagrożenie dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związane z ciągłym rozprzestrzenianiem się Omicronu w UE/EOG ocenia się jako WYSOKIE do BARDZO WYSOKIEGO.
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>Minimising the risk of COVID-19 transmission in a Primary Health Care setting</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/minimising-</p>	<p>Niniejsze wytyczne będą wspierać pracowników podstawowej opieki zdrowotnej w planowaniu i świadczeniu opieki nad pacjentami, u których istnieje podejrzenie lub potwierdzenie zakażenia COVID-19.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
the-risk-of-covid-19-transmission-in-a-primary-health-care-setting Data aktualizacji: 24.01.2022	
Communicable Diseases Network Australia <i>Minimising the risk of COVID-19 transmission in the Emergency Department</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/minimising-the-risk-of-covid-19-transmission-in-the-emergency-department Data publikacji: 24.01.2022	Niniejsze wytyczne pomogą pracownikom szpitalnego oddziału ratunkowego w planowaniu i zapewnieniu opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19.
Robert Koch Institut <i>Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html Data publikacji: 21.01.2022	Aktualizacja zaleceń organizacyjnych dla placówek służby zdrowia oraz opiekuńczych w czasie pandemii COVID-19 w zakresie postępowania z osobami, u których doszło do ekspozycji. <ul style="list-style-type: none"> • Niezależnie od opisanej procedury, w indywidualnych przypadkach, gdy wiadomo, że doszło do ekspozycji na warianty wirusa uznane za VOC lub VOI (inne niż Alpha [B.1.1.7], Delta [B.1.617.2] lub Omicron [B.1.1.529] i podlinie) zaleca się 14-dniową kwarantannę niezwłoczne przeprowadzenie badania PCR niezależnie od szczepienia lub statusu ozdrowieńca. Personel <ul style="list-style-type: none"> • Nie ma powodu do kwarantanny personelu, jeżeli prawidłowo przestrzegane są zalecenia dotyczące stosowania PPI a kontakt z zakażonym nie został sklasyfikowany jako bliski. • W przypadku podejrzenia ekspozycji bez zastosowania odpowiednich środków ochronnych, należy niezwłocznie poinformować lekarza zakładowego. Tam przeprowadzana jest ocena ryzyka i, jeśli to konieczne, nałożona zostaje kwarantanna. • W przypadku osób kontaktowych wśród pracowników opieki zdrowotnej obowiązują zasady kwarantanny opisane w dokumencie <i>Quarantäne- und Isolierungsdauern bei SARS-CoV-2-Expositionen und -Infektionen; entsprechend Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 7. Januar 2022</i> • Wszyscy pracownicy muszą przestrzegać wszelkich środków higieny i środków ochronnych, niezależnie od zaszczepienia lub statusu ozdrowieńca. Jak zawsze należy prowadzić stałą samokontrolę, a w przypadku wystąpienia objawów natychmiast przerwać działalność zawodową i poddać się samoizolacji do czasu uzyskania wyniku badania PCR. • W przypadku wystąpienia zakażeń wśród pracowników opieki zdrowotnej izolację przeprowadza się zgodnie z zasadami opisanymi w dokumencie <i>Quarantäne- und Isolierungsdauern bei SARS-CoV-2-Expositionen und -Infektionen; entsprechend Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 7. Januar 2022</i> Pacjenci <ul style="list-style-type: none"> • 10-dniowa kwarantanna jest zalecana u wszystkich pacjentów hospitalizowanych, u których doszło do ekspozycji, niezależnie od ich szczepienia i statusu ozdrowieńca. Kwarantanna może zostać skrócona do 7 dni, jeśli wynik testu jest ujemny. Badanie PCR można

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>przeprowadzić najwcześniej 7 dnia. Nie zaleca się przeprowadzania szybkich testów antygenowych u osób hospitalizowanych. Monitorowanie objawów powinno być kontynuowane do 14. dnia od wystąpienia ekspozycji.</p> <p>W pozostałych sytuacjach należy postępować zgodnie z zasadami opisanymi w dokumencie <i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i>.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html Data publikacji: 21.01.2022</p>	<p>Aktualizacja zaleceń z zakresu profilaktyki i leczenia COVID-19 w domach starców i domach opieki oraz placówkach dla osób niepełnosprawnych dostosowująca postępowanie do aktualnych zasad kwarantanny oraz szczepień.</p> <p>Czas trwania izolacji i środków ochronnych stosowanych wobec rezydentów, podopiecznych i pracowników z dodatnim wynikiem badania w kierunku SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kryteria zniesienia izolacji mieszkańców: <ul style="list-style-type: none"> ○ brak objawów przez co najmniej 48 godzin, ○ nie wcześniej niż po upływie 14 dni od wystąpienia objawów lub, w przypadku osób bezobjawowych, od pierwszego dodatniego testu, ○ ujemny wynik badania PCR (w przypadku braku możliwości przeprowadzenia testu PCR można również zastosować wysokiej jakości test antygenowy). • Kryteria zniesienia izolacji wśród pracowników: <ul style="list-style-type: none"> ○ brak objawów przez co najmniej 48 godzin, ○ nie wcześniej niż po upływie 7 dni od wystąpienia objawów lub, w przypadku osób bezobjawowych, od pierwszego dodatniego testu, ○ powrót do pracy od 8. dnia jest możliwy tylko, gdy wynik* testu PCR wykonanego najwcześniej 7. dnia jest ujemny. Jeśli wynik testu PCR jest dodatni z CT <30 (wskazującym na wysokie miano wirusa), izolację kontynuuje się przez jeszcze 2 dni i ponownie przeprowadza się badanie, ○ przez 10 dni po zakończeniu izolacji wymagane jest codzienne wykonanie co najmniej jednego wysokiej jakości testu antygenowego przed rozpoczęciem pracy. Nie ma możliwości wznowienia pracy bez testów. ○ konsekwentne monitorowanie objawów. <p>*Zakończenie izolacji możliwe jest w oparciu o ujemny wynik PCR lub dodatni wynik z CT >30.</p> <p>Identyfikacja i postępowanie z osobami z kontaktu</p> <p><u>Postępowanie z bezobjawowymi rezydentami i pracownikami, którzy mieli kontakt z osobą zakażoną</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy <ul style="list-style-type: none"> ○ 10-dniowa kwarantanna ○ Testowanie: Badanie PCR niezwłocznie po stwierdzeniu ekspozycji. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia badania PCR można również zastosować wysokiej jakości test antygenowy. ○ Kwarantanna może zostać skrócona do 7 dni, jeśli wynik badania PCR przeprowadzonego nie wcześniej niż 7. dnia jest ujemny. ○ Konsekwentne monitorowanie objawów. • Pracownicy bezobjawowi <ul style="list-style-type: none"> ○ 10-dniowa kwarantanna ○ Testowanie: Badanie PCR niezwłocznie po stwierdzeniu ekspozycji. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia badania PCR można również zastosować wysokiej jakości test antygenowy. ○ Przed powrotem do pracy zaleca się wykonanie przynajmniej jednego wysokiej jakości testu antygenowego. ○ Kwarantanna może zostać skrócona do 7 dni, jeśli wynik badania PCR przeprowadzonego nie wcześniej niż 7. dnia jest ujemny.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Konsekwentne monitorowanie objawów. <p><u>Postępowanie z bezobjawowymi rezydentami i pracownikami, którzy zostali zaszczepieni lub przeszli zakażenie i mieli kontakt z osobą zakażoną:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy zaszczepieni lub posiadający status ozdowieńca: <ul style="list-style-type: none"> ○ W przypadku bliskiego kontaktu z osobami zarażonymi SARS-CoV-2, należy stosować opisane powyżej zasady kwarantanny rezydentów. ○ Od środków kwarantanny można odstąpić w porozumieniu z właściwymi władzami, w oparciu o wskaźnik szczytów wśród mieszkańców i pracowników, warunki lokalne, dynamikę epidemii i stosowanie zasady DDMW. Dotyczy to osób, które spełniają wymogi zwolnienia z kwarantanny na podstawie szczepienia lub statusu ozdowieńca. ○ Testowanie: Badanie PCR 5–7 dni po ekspozycji. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia badania PCR można również zastosować wysokiej jakości test antygenowy. ○ Konsekwentne monitorowanie objawów. • Pracownicy zaszczepieni lub posiadający status ozdowieńca: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kwarantanna może zostać zawieszona, jeśli zostaną spełnione określone wymagania dotyczące szczepienia lub statusu ozdowieńca. ○ Testowanie: Badanie PCR 5–7 dni po ekspozycji. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia badania PCR można również zastosować wysokiej jakości test antygenowy. ○ Konsekwentne monitorowanie objawów. <p><u>Osoby zwolnione z kwarantanny</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osoby, które otrzymały szczepienie przypominające – wymagane są łącznie trzy dawki szczepionki (również w przypadku produktu COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson) w dowolnej kombinacji szczepień) 2. Zaszczepieni ozdowieńcy (osoby zaszczepione, u których doszło do zakażenia przełamującego lub ozdowieńcy, którzy zostali zaszczepieni po chorobie) 3. Osoby po dwóch dawkach szczepionki w okresie od 15. do 90. dnia po drugiej dawce (dotyczy to również produktu COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson)) 4. Ozdowieńcy w okresie od 28. do 90. dnia od dodatniego wyniku testu. <p>Jedna dawka szczepionką COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson) nie zwalnia z kwarantanny.</p> <p><u>Warianty SARS-CoV-2 (VOC, VOI)</u></p> <p>W przypadku znanej ekspozycji na warianty wirusa uznane za VOC lub VOI (inne niż Alpha [B.1.1.7], Delta [B.1.617.2] lub Omicron [B.1.1.529] i podlinie) zaleca się 14-dniową kwarantannę niezwłoczne przeprowadzenie badania PCR niezależnie od szczepienia lub statusu ozdowieńca.</p> <p>Zasady przyjęć i przeniesień</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy/podopieczni bez ekspozycji i bez objawów zgodnych z COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ○ Mieszkańcy i podopieczni powinni zostać poddani zapobiegawczej 10-dniowej kwarantannie (w razie potrzeby możliwe jest kohortowanie). Możliwe jest skrócenie kwarantanny do 7 dni pod warunkiem uzyskania ujemnego wyniku szybkiego testu antygenowego. ○ W przypadku wystąpienia objawów zgodnych z COVID-19, należy niezwłocznie przeprowadzić badanie w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zgodnie z krajową strategią testowanie, badanie jest również zalecane u osób bezobjawowych w momencie przyjęcia lub najlepiej przed przyjęciem (PCR, jeśli to możliwe). Tutaj należy zauważyć, że ujemny wynik testu nie wyklucza zakażenia. ○ Należy zaproponować szczepienie wszystkim osobom niezaszczepionym oraz zapewnić terminowe podanie kolejnych dawek szczepionki. • Mieszkańcy zaszczepieni lub posiadający status ozdrowieńca: bez ekspozycji i bez objawów zgodnych z COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ○ Kwarantanna może zostać zawieszona w oparciu o zalecenia dotyczące zwolnienia z kwarantanny (powyżej). ○ Zaleca się testowanie zgodnie z krajową strategią testowania lub przepisami regionalnymi • Objawowi mieszkańcy/podopieczni Postępowanie zgodnie z zaleceniami postępowania z osobami objawowymi (niezależnie od szczepienia i statusu ozdrowieńca). • Bezobjawowi mieszkańcy/podopieczni z ekspozycją Postępowanie zgodnie z zasadami identyfikacji i postępowania z osobami z kontaktu <p>Zasady odwiedzin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt gości i rezydentów może odbywać się bez przestrzegania zasad DDM pod warunkiem, że w spotkaniu uczestniczą wyłącznie osoby zaszczepione lub ozdrowieńcy (zgodnie z zaleceniami dot. zwolnienia z kwarantanny) oraz odwiedzający uzyskali ujemny wynik testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. <p>W przypadku wystąpienia zakażeń w ośrodku, ogranicza się odwiedziny w zależności od liczby przypadków, warunków w ośrodku oraz możliwości wdrożenia niezbędnych środków ochronnych.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) im Kontext Wohnungslosigkeit - Empfehlungen für Gesundheitsämter und Anbieter der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Wohnungslosigkeit.html Data publikacji: 25.01.2022</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dla organów służby zdrowia oraz podmiotów świadczących pomoc dla bezdomnych ujednolicające zasady postępowania w tej populacji z zaleceniami postępowania opracowanymi dla populacji ogólnej.</p>
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <i>Productos virucidas autorizados en España</i> https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccay/es/alertasActual/nCov/documentos/Listado_virucidas.pdf</p>	<p>Aktualizacja listy produktów wirusobójczych dopuszczonych w Hiszpanii. W związku z wprowadzeniem zalecenia dotyczącego dezynfekcji powierzchni w celu powstrzymania transmisji wirusa. Z tego powodu publikowana jest lista zatwierdzonych i zarejestrowanych w Hiszpanii produktów wirusobójczych, które wykazały skuteczność przeciwko wirusom zgodnie z normą UNE-EN 14476.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Data publikacji: 25.01.2022	
Komunikaty i zalecenia z zakresu farmatoterapii	
<p>Government of Canada <i>Considerations for the use of nirmatrelvir/ritonavir to treat COVID-19 in the context of limited supply</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/considerations-nirmatrelvir-ritonavir-paxlovid.html Data publikacji: 20.01.2022</p>	<p>W dniu 17 stycznia 2022 roku Health Canada dopuściła do obrotu nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid), doustną terapię przeciwwirusową stosowaną w łagodnej do umiarkowanej postaci COVID-19 u osób dorosłych, które nie wymagają hospitalizacji i są w grupie wysokiego ryzyka progresji do ciężkiej postaci choroby.</p>
<p>Taiwan Centers for Disease Control <i>First batch of oral antiviral Molnupiravir drug for COVID-19 purchased by Taiwan arrives; Molnupiravir can be used to treat patients at risk of severe illness and diagnosed with mild to moderate COVID-19 symptoms to reduce medical care burden</i> https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/kgJmpGaAZ-iYWkIsRP-ozQ?typeid=158 Data publikacji: 24.01.2022</p>	<p>W dniu 24 stycznia CECC ogłosiło, że otrzymało pierwszą partię doustnego leku przeciwwirusowego Molnupiravir. Partia leku zostanie przydzielona do szpitali, które mogą z niego korzystać w leczeniu pacjentów zagrożonych ciężkim przebiegiem COVID-19 i u których zdiagnozowano łagodne do umiarkowanych objawów COVID-19.</p>