

WYTYCZNE TYMCZASOWE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA I REAGOWANIA NA PRZYPADKI COVID-19 W PUNKTACH WJAZDU DO UNII EUROPEJSKIEJ (UE)/PAŃSTW CZŁONKOWSKICH EOG

Wskazówki dla armatorów dotyczące przygotowania i reagowania na przypadki zachorowań na COVID-19

Wersja 3

20 lutego 2020 r.

Podsumowanie ostatnich zmian

Niniejsza aktualizacja obejmuje następujące zmiany:

- Nazwę choroby zmieniono na „COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)”, zastępując stosowaną wcześniej „2019-nCoV”.
- Zaktualizowano wskazówki dotyczące reagowania w przypadku potwierdzonego przypadku na pokładzie.
- Zaktualizowano wskazówki na wypadek pojawienia się na pokładzie ogniska choroby z utrzymującą się transmisją choroby.
- Zaktualizowano wskazówki dotyczące czyszczenia i dezynfekcji.
- Wskazówki dotyczące kontroli przed wejściem na pokład i planu izolacji.

Wprowadzenie

Niniejsze wytyczne tymczasowe zostały przygotowane na prośbę Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności (DG SANTE) Komisji Europejskiej. Powołana została tymczasowa grupa robocza składająca się z członków konsorcjum wspólnego działania UE HEALTHY GATEWAYS. Imiona i nazwiska oraz przynależność do poszczególnych instytucji członków grupy roboczej, którzy przygotowali niniejszy dokument wymieniono na końcu niniejszego dokumentu.

Grupa robocza przygotowała niniejsze wytyczne biorąc pod uwagę bieżące dowody, tymczasowe rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>)¹⁻⁹ oraz raporty techniczne Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób¹⁰⁻¹⁶ (ECDC) (<https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus/guidance-and-technical-reports>) dotyczące COVID-19 (na dzień 19 lutego 2020 r.). Niniejsze wytyczne zostały ponadto przygotowane z uwzględnieniem dostępnych obecnie dowodów dotyczących przenoszenia się wirusa SARS-CoV-2 (przenoszenie się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub poprzez kontakt), lecz dokument zawiera również wytyczne profilaktyczne biorące pod uwagę brak dowodów wykluczających inne drogi przenoszenia się wirusa (drogą powietrzną lub poprzez dotykanie zakażonych powierzchni). Należy zaznaczyć, że wirus SARS-CoV-2 zidentyfikowano także w próbkach kału, bez jakichkolwiek dalszych informacji co do tego, w jaki sposób może to być powiązane z drogą przenoszenia się wirusa.

Niektóre aspekty środków reagowania, w tym definiowanie i postępowanie w przypadku osób mających za sobą kontakt zależeć będzie od liczby zidentyfikowanych przypadków oraz od tego, czy w obrębie jednej kabiny zidentyfikowano jeden czy też kilka przypadków bądź czy na pokładzie wystąpiło ognisko choroby z utrzymującą się transmisją choroby.

1. Transport morski – rejsy statkami wycieczkowymi

1.1. Minimalizacja ryzyka wprowadzenia COVID-19 na statek

Biura podróży i przedsiębiorstwa turystyczne mogą przekazywać klientom przed podróżą informacje dotyczące kwestii zdrowotnych wraz z pakietem podróży. W tym kontekście informacje dotyczące objawów COVID-19, ryzyka zdrowotnego dla grup osób szczególnie narażonych oraz znaczenie środków zapobiegawczych².

Biura podróży i przedsiębiorstwa turystyczne mogą ponadto informować pasażerów, że jeśli będą chorzy lub okaże się, że mieli kontakt z pacjentem, u którego potwierdzono zachorowanie na COVID-19, nie zostaną wpuszczeni na statek. Należy wprowadzić kontrole przed wejściem na statek, mające na celu ocenę podróży pod kątem objawów COVID-19 lub potencjalnego wcześniejszego kontaktu z osobą chorą.

Przed wejściem na pokład pasażerowie i załoga powinni otrzymać odpowiednie informacje (np. w formie komunikacji werbalnej, ulotek, plakatów elektronicznych itp.). Informacje te powinny obejmować: objawy ostrych zaburzeń oddychania (ARI), w tym gorączkę i nagłe wystąpienie infekcji układu oddechowego obejmującej co najmniej jeden z wymienionych objawów: duszności, kaszel lub ból gardła; zasady zachowania higieny (mycie rąk, zasady higienicznego kaszlenia i kichania, zasady usuwania zużytych chusteczek, bezpieczną odległość w kontaktach społecznych, eliminację sytuacji obejmujących podawanie sobie rąk¹⁵ itp.); szczególne względy bezpieczeństwa w przypadku grup wysokiego ryzyka; co robić

² Obszary dotknięte wirusem zostały zdefiniowane przez WHO w ostatnim oświadczeniu w sprawie występowania COVID-19 wydanym przez Komitet ds. Nagłych Wypadków (Emergency Committee) ustanowiony na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), które można znaleźć na stronie: <https://www.who.int/>.

w przypadku wystąpienia właściwych objawów; potencjał pojawienia się ogniska choroby na pokładzie¹⁷.
Zalecenia dla podróżnych obejmują:

- a) Częste mycie rąk wodą z mydłem lub ich odkażanie środkami dezynfekującymi z zawartością alkoholu.
- b) Zakrywanie ust i nosa chusteczką podczas kaszlenia i kichania bądź kaszlenie i kichanie w zgięcie łokcia – następnie należy natychmiast wyrzucić chusteczkę i umyć ręce.
- c) Unikanie bliskiego kontaktu z każdą osobą, która ma gorączkę lub kaszel.
- d) Niezwłoczne zgłoszenie się po pomoc medyczną w przypadku wystąpienia gorączki, kaszlu i zaburzeń oddychania i poinformowanie lekarza o odbytych w ostatnim czasie podróżach.

1.2. Edukacja i zwiększanie świadomości wśród pasażerów i załogi

1.2.1. Plan izolacji w przypadku COVID-19

Należy opracować plan izolacji, który będzie dostępny na pokładzie i będzie obejmował, co następuje: definicję podejrzanego przypadku COVID-19 i osób mających za sobą bliski kontakt; plan izolacji opisujący miejsce (lub miejsca), w którym podejrzone przypadki będą tymczasowo indywidualnie izolowane do momentu zejścia z pokładu; plan komunikacji pomiędzy poszczególnymi działami; zasady higieny dla izolatki, w tym stosowanie środków ochrony indywidualnej, procedury czyszczenia i dezynfekcji, usuwanie odpadów, obsługa, pranie; postępowanie w przypadku osób mających za sobą bliski kontakt oraz zarządzanie danymi zawartymi w Formularzach lokalizacji pasażerów/załogi (PLF). Personel na statku powinien mieć odpowiednią wiedzę umożliwiającą wdrożenie planu izolacji.

1.2.2. Zwiększanie świadomości załogi pod kątem wykrywania przypadków zachorowań na pokładzie

Personel medyczny na pokładzie powinien być poinformowany i na bieżąco aktualizować wiedzę na temat występowania COVID-19, w tym wszelkich nowych dowodów i dostępnych wytycznych dla personelu medycznego.

Linie wycieczkowe powinny zapewnić załodze wytyczne dotyczące rozpoznawania oznak i objawów COVID-19.

Załodze należy przypomnieć procedury, których należy przestrzegać, jeśli któryś z pasażerów bądź członków załogi wykaże oznaki lub objawy wskazujące na COVID-19 (np. poinformowanie wyznaczonego przełożonego/kierownika lub personelu medycznego i wykonywanie obowiązków według instrukcji przełożonego w zależności od stanowiska itp.). Załodze należy ponadto przypomnieć o procedurach, których należy przestrzegać w przypadku wystąpienia innych chorób układu oddechowego, takich jak zastosowanie planu postępowania w przypadku chorób grypopodobnych, który powinien być dostępny na pokładzie statku¹⁷.

Informacje o konieczności niezwłocznego powiadomienia przełożonych i personelu medycznego o zaobserwowanych właściwych objawach, zarówno w przypadku samego siebie, jak i innych członków załogi czy pasażerów, należy przekazać wszystkim członkom załogi.

1.2.3. Środki higieny osobistej

Linie wycieczkowe powinny nadal zapewniać załogom wytyczne i szkolenia dotyczące zmniejszania ogólnego ryzyka wystąpienia ostrych zaburzeń oddychania (ARI), w tym:

- technik mycia rąk (z użyciem wody i mydła, dokładnego mycia przez co najmniej 20 sekund itp.),
- tego, kiedy niezbędne jest umycie rąk (np. po udzieleniu pomocy choremu podróżnemu lub po kontakcie z powierzchniami, które mogły zostać zakażone itp.),
- tego, kiedy można zastosować środek antyseptyczny zamiast umycia rąk i w jaki sposób to zrobić,
- postępowania w przypadku kaszlenia i kichania z użyciem jednorazowych chusteczek lub odzieży,
- odpowiedniego usuwania odpadów,
- stosowania masek medycznych i półmasek,
- unikania bliskiego kontaktu z osobami cierpiącymi na ostre infekcje dróg oddechowych¹⁸.

1.3. Zaopatrzenie i wyposażenie

Odpowiednie zaopatrzenie i sprzęt medyczny powinny być dostępne na pokładzie, aby umożliwić reagowanie w przypadku wystąpienia choroby, zgodnie z rekomendacjami WHO (2007) dotyczącymi leków i wyposażenia zawartymi w *Międzynarodowym poradniku medycznym dla statków (International Medical Guide for Ships)* wyd. trzecie.

Odpowiednie zaopatrzenie w podłoże do transportu próbek (sterylne podłoże do transportu próbek wirusów i sterylne wymazówki do pobierania próbek z jamy nosowo-gardłowej i z nosa) i właściwe opakowania, środki dezynfekujące i środki do higieny rąk również powinny być dostępne na pokładzie¹⁷.

Na pokładzie należy mieć ponadto odpowiednie zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej, w tym rękawiczki, nieprzepuszczalne fartuchy z długim rękawem, okulary ochronne lub osłony twarzy, maski medyczne i maski FFP2/FFP3.

Więcej szczegółowych informacji na temat zaopatrzenia potrzebnego w przypadku COVID-19 znaleźć można na stronie (patrz „Disease Commodity Package” – pakiet artykułów medycznych dobranych pod kątem choroby): <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

1.4. Postępowanie w podejrzanych przypadkach

Schemat przebiegu procesu postępowania w podejrzanych przypadkach i postępowania w przypadku osób mających za sobą kontakt oraz procedury związane z *free pratique* – prawem wolności ruchów od momentu identyfikacji podejrzanego przypadku do chwili, w której statek otrzyma pozwolenie na opuszczenie portu można pobrać pod poniższym linkiem:

https://www.healthygateways.eu/Portals/0/plcdocs/Flow_chart_Ships_3_2_2020.pdf

1.4.1. Definicja podejrzanego przypadku COVID-19

Według ECDC definicja podejrzanego przypadku wymagającego badań diagnostycznych brzmi następująco¹²: Pacjenci, którzy cierpią na ostrą infekcję układu oddechowego (nagłe wystąpienie co najmniej jednego z następujących objawów: kaszlu, bólu gardła, duszności) wymagający hospitalizacji lub nie **ORAZ** którzy w ciągu 14 dni przed pojawieniem się objawów spełniali co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów epidemiologicznych: mieli bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym); **lub** podróżowali/przebywali w [regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19](#); **lub** pracowali bądź przebywali w ośrodku medycznym, w którym leczy się osoby chore na COVID-19.

1.4.2. Definicja kontaktu z podejrzanym przypadkiem COVID-19

Zaleca się rozpoczęcie działań mających na celu ustalenie z kim miała kontakt osoba będąca podejrzanym przypadkiem niezwłocznie po zidentyfikowaniu podejrzanego przypadku na pokładzie bez oczekiwania na wyniki badań laboratoryjnych. Na potrzeby niezwłocznego rozpoczęcia działań mających na celu ustalenie z kim miała kontakt osoba będąca podejrzanym przypadkiem oraz uniknięcia opóźnień w podróży, w oparciu o definicje WHO i ECDC^{3,11} opracowano następujące definicje, które należy stosować na pokładzie statków.

Wszystkie osoby przebywające na pokładzie należy ocenić pod kątem narażenia na zakażenie i sklasyfikować jako osoby mające za sobą bliski kontakt z podejrzanym lub potwierdzonym przypadkiem (wysokie ryzyko narażenia) lub osoby mające za sobą niebezpośredni kontakt z takim przypadkiem (niskie ryzyko narażenia). Należy stosować dwie różne definicje kontaktów w zależności od liczby potwierdzonych przypadków na pokładzie.

- A. Jeśli na pokładzie stwierdzono tylko jeden przypadek lub skupisko kilku przypadków (np. osób dzielących tę samą kabinę), należy stosować poniższe definicje:

Osoba mająca za sobą bliski kontakt (wysokie ryzyko narażenia):

- osoba, która zamieszkiwała w tej samej kabinie, co osoba będąca podejrzanym/potwierdzonym przypadkiem COVID-19;
- steward, który czyścił kabinę osoby będącej podejrzanym/potwierdzonym przypadkiem COVID-19;
- osoba, która miała bliski kontakt na odległość do jednego metra lub znajdowała się w bliskim otoczeniu z osobą będącą podejrzanym/potwierdzonym przypadkiem COVID-19 (w przypadku pasażerów może to obejmować uczestnictwo we wspólnych zajęciach i działaniach na pokładzie lub na lądzie, przebywanie w tej samej grupie podróżujących razem osób, jedzenie przy tym samym stole; w przypadku członków załogi może to obejmować wspólną pracę w tej samej części statku lub kontakty twarzą w twarz w gronie kolegów czy znajomych);
- członek personelu medycznego lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się osobą będącą podejrzanym/potwierdzonym przypadkiem COVID-19.

Osoba mająca za sobą niebezpośredni kontakt (niskie ryzyko narażenia):

Niebezpośredni kontakt trudno jest zdefiniować na pokładzie w ograniczonej przestrzeni, jaką stanowi statek wycieczkowy, w związku z czym za osoby mające za sobą niebezpośredni kontakt zaleca się uważać wszystkich podróżnych na pokładzie statku, którzy nie spełniają kryteriów definicji osoby mającej za sobą bliski kontakt.

- B. Jeśli na pokładzie statku wycieczkowego w wyniku utrzymującej się transmisji choroby wystąpi ognisko choroby (więcej niż jeden przypadek wśród osób niemieszkających w tej samej kabinie), należy przeprowadzić ocenę ryzyka narażenia wśród członków załogi i pasażerów. Jeśli trudno jest zidentyfikować osoby mające za sobą bliski kontakt, za takie osoby o wysokim ryzyku narażenia można uznać wszystkich podróżnych na pokładzie. Kwestię tę można jednak modyfikować w zależności od oceny ryzyka w indywidualnych przypadkach i wśród osób mających za sobą kontakt przeprowadzonej przez organy ds. zdrowia publicznego.

1.4.3. Środki ostrożności w centrum medycznym na statku

Wszystkim pacjentom należy zalecić zakrywanie nosa i ust chusteczką, kiedy kaszlą lub kichają. Po każdym kontakcie z wydzielinami z układu oddechowego należy dokładnie umyć ręce⁴.

WHO radzi, aby pacjentom z podejrzeniem zakażenia zalecić noszenie maski medycznej od momentu identyfikacji jako podejrzanego przypadku oraz aby takie osoby badać w oddzielnym pomieszczeniu przy

zamkniętych drzwiach, najlepiej w izolatce, jeśli jest dostępna. Każda osoba wchodząca do takiego pomieszczenia powinna stosować standardowe środki ostrożności, środki ostrożności w kontakcie z osobą badaną oraz środki ostrożności minimalizujące ryzyko zakażenia drogą kropelkową i powietrzną^{16,19}. Jeśli nie jest dostępna wystarczająca liczba półmasek (np. w ramach środków ostrożności minimalizujących ryzyko zakażenia drogą powietrzną), należy stosować środki ostrożności minimalizujące ryzyko zakażenia drogą kropelkową (np. maski medyczne). W tym konkretnym przypadku ograniczenia i ryzyko związane z ich stosowaniem należy oceniać indywidualnie dla każdego przypadku.

Personel medyczny w kontakcie z podejrzanymi przypadkami COVID-19 powinien stosować środki ochrony indywidualnej zapobiegające przenoszeniu się patogenów poprzez kontakt oraz drogą kropelkową i powietrzną: półmaski FFP2 lub FFP3 sprawdzone pod kątem dopasowania, osłonę oczu (np. okulary ochronne lub osłonę twarzy), wodoodporny fartuch z długim rękawem i rękawiczki^{14,16,20}. Jednorazowe środki ochrony indywidualnej należy traktować jako potencjalnie zakaźny materiał i wyrzucać zgodnie z właściwymi zasadami. Środki ochrony indywidualnej wielorazowego użytku należy odkażać zgodnie ze wskazówkami producenta.

Szczegółowe wskazówki znaleźć można na stronie: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) oraz <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>

1.4.4. Izolacja

Jeśli po wstępnym badaniu medycznym lekarz pokładowy stwierdzi, że na pokładzie znajduje się podejrzany przypadek COVID-19 spełniający kryteria definicji opisanej w punkcie 1.4.1, pacjenta należy odizolować w oddziale izolacyjnym, w specjalnej kabine, izolatce lub pomieszczeniu i nadal stosować środki zapobiegające szerzeniu się infekcji do momentu zejścia pacjenta z pokładu i przeniesienia go do szpitala na lądzie.

Wszystkie osoby wchodzące do izolatki powinny stosować standardowe środki ostrożności, środki ostrożności w kontakcie z osobą chorą oraz środki ostrożności minimalizujące ryzyko zakażenia drogą kropelkową i powietrzną zgodnie z zaleceniami WHO w sprawie zapobiegania szerzeniu się infekcji.

Na ile to możliwe, w izolatkach z wentylacją mechaniczną powinno panować podciśnienie z co najmniej 12-krotną wymianą powietrza na godzinę, natomiast do izolatek z wentylacją naturalną należy dostarczać co najmniej 160 litrów powietrza na sekundę⁴. Wszystkie centrale wentylacyjne na pokładzie statku powinny być dostosowane, aby dostarczać w 100% powietrze z zewnątrz i aby nie miała miejsca jakakolwiek recyrkulacja powietrza.

Jednakże jeśli przypadek choroby nie spełnia kryteriów definicji podejrzanego przypadku (punkt 1.4.1), lecz osoba ma objawy ze strony układu oddechowego, nie należy pozwalać jej na powrót do części wspólnych statku ani na interakcje z pozostałymi osobami przebywającymi na statku, a w stosownych przypadkach należy zalecić postępowanie zgodne ze standardową procedurą izolacji osób z chorobami grypopodobnymi¹⁷. Szczegółowe wytyczne znaleźć można w Europejskiej instrukcji dotyczącej warunków sanitarnych oraz skoordynowanych działań na rzecz kontroli chorób zakaźnych na statkach wycieczkowych i promach (European Manual for Hygiene Standards and Communicable Disease Surveillance on Passenger Ships), część B, zalecenie I: <http://www.shipsan.eu/Home/EuropeanManual.aspx>

1.4.5. Badania laboratoryjne

Badania laboratoryjne próbek klinicznych pobranych od osób spełniających kryteria definicji podejrzanego przypadku należy zorganizować we współpracy z właściwymi organami w porcie dysponującym odpowiednią infrastrukturą. Właściwe organy poinformują oficerów na statku o wynikach badań

Wytyczne WHO dotyczące pobierania próbek klinicznych² dostępne są na stronie:

<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

1.4.6. Zgłaszanie i powiadamianie

Zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (2005) oficer dyżurny statku ma obowiązek niezwłocznie poinformować właściwe organy w najbliższym porcie zawinięcia o wszelkich podejrzanych przypadkach COVID-19²¹.

W przypadku statków odbywających rejs międzynarodowy należy wypełnić Morską deklarację o stanie zdrowia (Maritime Declaration of Health; MDH) i przesłać ją właściwym organom zgodnie z lokalnymi wymogami obowiązującymi w porcie zawinięcia.

Armatorzy mają obowiązek ułatwić stosowanie środków ochrony zdrowia i zapewnić wszelkie istotne informacje dotyczące zdrowia publicznego, o jakie poproszą właściwe organy w porcie. Oficer dyżurny statku powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy w najbliższym porcie zawinięcia (oraz główną siedzibę linii wycieczkowej) o podejrzanym przypadku, aby stwierdzić, czy w danym porcie dostępna jest niezbędna infrastruktura umożliwiająca transport, izolację, diagnozę laboratoryjną i opiekę nad podejrzanym przypadkiem/skupiskiem przypadków COVID-19. Statek może zostać poproszony o popłynięcie do innego portu w bliskiej odległości, jeśli taka infrastruktura okaże się niedostępna lub jeśli będzie to uzasadnione stanem medycznym podejrzanego przypadku/skupiska przypadków COVID-19. Istotne jest, aby wszelkich ustaleń dokonywano najszybciej, jak to możliwe, w celu maksymalnego skrócenia czasu przebywania podejrzanego przypadku/podejrzanych przypadków na pokładzie statku.

1.5. Postępowanie w przypadku osób mających za sobą kontakt

Pasażera lub członka załogi spełniającego kryteria definicji podejrzanego przypadku należy w miarę możliwości poprosić o podanie informacji o miejscach, które odwiedził i osobach, z którymi miał kontakt w okresie od dnia poprzedzającego wystąpienie objawów na pokładzie statku lub na lądzie. Informacje te zostaną wykorzystane w celu identyfikacji osób mających za sobą bliski kontakt z podejrzanym przypadkiem.

1.5.1. Postępowanie w przypadku osób mających za sobą bliski kontakt

Wszystkich podróżnych spełniających kryteria definicji „osoby mającej za sobą bliski kontakt” należy poprosić o wypełnienie Formularza lokalizacji pasażerów/załogi (PLF) (dokument programu Word można pobrać <https://www.healthygateways.eu/LinkClick.aspx?fileticket=U133sZdEEH0%3d&tabid=98&portalid=0>) i wpisać na listę wraz z danymi kontaktowymi i informacjami dotyczącymi miejsc, w których będą przebywać przez kolejnych 14 dni. Wszystkie osoby mające za sobą bliski kontakt powinny pozostać na pokładzie statku w swoich kabinach lub w obiekcie na lądzie (jeżeli statek przybił do portu na postój, podczas którego pasażerowie schodzą z pokładu i wchodzą na pokład oraz jeśli jest to możliwe), zgodnie z instrukcjami właściwych organów, do momentu otrzymania wyników badań laboratoryjnych podejrzanego przypadku.

Jeśli wynik badań laboratoryjnych będzie pozytywny, należy poddać wszystkie osoby mające za sobą bliski kontakt kwarantannie na lądzie i zakazać im międzynarodowych podróży, chyba że na podstawie zaleceń WHO zorganizowany zostanie powrót takich osób do kraju. Wskazówki dotyczące kwarantanny zawarto w zaleceniach WHO dla podróżnych⁷: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/travel-advice>. Powyższe wytyczne dotyczące kwarantanny podlegają wymogom właściwych lokalnych organów ds. ochrony zdrowia.

Według raportu technicznego ECDC kwarantanna obejmuje: aktywne monitorowanie przez organy ds. zdrowia publicznego przez 14 dni od momentu ostatniego narażenia na kontakt, codzienne monitorowanie pod kątem wystąpienia objawów COVID-19 (w tym gorączki bez względu na wysokość, kaszlu lub duszności), unikanie kontaktów towarzyskich, unikanie podróży, pozostanie dostępnym na potrzeby prowadzenia aktywnego monitorowania¹¹. W razie wystąpienia w ciągu 14 dni jakichkolwiek objawów osoby mające za sobą bliski kontakt powinny niezwłocznie poinformować personel medyczny. Jeżeli w ciągu 14 dni od momentu ostatniego narażenia na kontakt nie wystąpią żadne objawy, osoba mająca za sobą kontakt nie jest już uznawana za narażoną na ryzyko zachorowania na COVID-19¹¹. Kwestię wdrożenia tych konkretnych środków ostrożności można modyfikować w zależności od oceny ryzyka w indywidualnych przypadkach i wśród osób mających za sobą kontakt przeprowadzonej przez organy ds. zdrowia publicznego.

1.5.2. Postępowanie w przypadku osób mających za sobą niebezpośredni kontakt

Jeśli wynik badań laboratoryjnych podejrzanego przypadku okaże się pozytywny, osobom mającym za sobą niebezpośredni kontakt należy udzielić następujących informacji i wskazówek:

- 1) Wszystkie osoby mające za sobą niebezpośredni kontakt należy poprosić o wypełnienie Formularza lokalizacji pasażerów/załogi (PLF) i podanie swoich danych kontaktowych oraz informacji o miejscu, w którym będą przebywać przez najbliższe 14 dni. Kwestię wdrożenia tych środków ostrożności można modyfikować w zależności od oceny ryzyka w indywidualnych przypadkach i wśród osób mających za sobą kontakt przeprowadzonej przez organy ds. zdrowia publicznego. Dalszych instrukcji mogą udzielać organy ds. ochrony zdrowia.
- 2) Wszystkim osobom mającym za sobą niebezpośredni kontakt należy przekazać następujące informacje:
 - szczegółowe informacje o objawach i drogach przenoszenia się choroby,
 - należy poprosić te osoby, aby samodzielnie monitorowały swój stan zdrowia pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki bez względu na wysokość, kaszlu lub duszności, przez 14 dni od momentu ostatniego narażenia na kontakt,
 - w razie wystąpienia w ciągu 14 dni jakichkolwiek objawów osoby te powinny niezwłocznie samodzielnie poddać się izolacji i poinformować personel medyczny.Jeżeli w ciągu 14 dni od momentu ostatniego narażenia na kontakt nie wystąpią żadne objawy, osoba mająca za sobą kontakt nie jest już uznawana za narażoną na ryzyko zachorowania na COVID-19¹¹.

1.5.3. Zgłaszanie informacji o osobach mających za sobą kontakt właściwym organom

Zarówno port, w którym pasażerowie wchodzą na pokład statku, jak i ten, w którym z niego schodzą należy niezwłocznie poinformować o obecności na pokładzie osób mających za sobą kontakt oraz o podjętych środkach ostrożności. Informacje zawarte w formularzach PLF należy przekazać właściwym organom zgodnie z przepisami dotyczącymi udostępniania danych osobowych na potrzeby ochrony zdrowia publicznego.

1.6 Zejście z pokładu

Osoby będące podejrzanymi przypadkami powinny schodzić z pokładu w kontrolowany sposób, aby uniknąć jakiegokolwiek kontaktu z innymi osobami na pokładzie i powinny mieć nałożoną maskę medyczną. Personel eskortujący pacjenta w trakcie ewakuacji medycznej powinien mieć na sobie odpowiednie środki ochrony indywidualnej (rękawiczki, nieprzepuszczalny fartuch, okulary ochronne, półmaskę FFP2/FFP3).

Jak tylko osoba będąca podejrzanym/potwierdzonym przypadkiem zejdzie z pokładu statku wycieczkowego, kabinę lub pomieszczenie, w którym osoba ta była izolowana i leczona należy dokładnie wyczyścić

i zdezynfekować zgodnie z opisem w punkcie 1.10. Czynności te powinien przeprowadzić personel przeszkolony w zakresie czyszczenia i dezynfekcji podczas występowania na pokładzie przypadków nieżyłoty żołądka i jelit ²².

1.7. Inne środki ochrony zdrowia

Po przeprowadzeniu kontroli i oceny ryzyka zgodnie z Art. 27 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), portowy organ ds. ochrony zdrowia zadecyduje o środkach ochrony zdrowia, jakie należy podjąć na pokładzie statku. Jeżeli statek wycieczkowy, na którym zidentyfikowano potwierdzony przypadek COVID-19 zawinie do portu innego niż port postojowy, podczas którego pasażerowie schodzą z pokładu i wchodzi na pokład, w konsultacji z armatorem oraz zakładając, że to możliwe, organ może zadecydować o zakończeniu rejsu, jeśli środków ochrony zdrowia (czyszczenia i dezynfekcji) nie można w zadowalający sposób zrealizować gdy podróżni przebywają na pokładzie statku. Odpady zakaźne należy usunąć zgodnie z procedurami władz portu. Kolejny rejs może się rozpocząć dopiero po przeprowadzeniu czyszczenia i dezynfekcji na zadowalającym poziomie. Jeśli na pokładzie statku miała miejsce utrzymująca się transmisja choroby, liniom wycieczkowym zaleca się w miarę możliwości rozpoczęcie kolejnego rejsu z nową załogą.

1.8. Prowadzenie rejestru w dzienniku medycznym

Należy prowadzić rejestr następujących kwestii:

- a) Każdej osoby na pokładzie, która odbyła wizytę w centrum medycznym i spełnia kryteria definicji podejrzanego przypadku COVID-19 opisanej w punkcie 1.4.1 oraz każdej osoby poddanej izolacji i środków higieny podjętych w miejscu izolacji.
- b) Każdej osoby spełniającej kryteria definicji osoby mającej za sobą bliski kontakt opisanej w punkcie 1.4.2 oraz wyników monitorowania jej stanu zdrowia.
- c) Danych kontaktowych osób mających za sobą niebezpośredni kontakt, które zejść z pokładu oraz miejsc, w których będą przebywać przez kolejnych 14 dni (wypełnione formularze PLF).
- d) Wyników aktywnej obserwacji.
- e) Szczegółowych informacji dotyczących izolacji (miejsce, data rozpoczęcia, nazwiska osób wchodzących do pomieszczenia i opiekujących się pacjentem).

1.9. Aktywna obserwacja (wyszukiwanie przypadków)

Wyszukiwanie przypadków wśród pasażerów i załogi należy rozpocząć w celu wykrycia wszelkich nowych podejrzanych przypadków po tym, jak personel medyczny statku zidentyfikuje podejrzaną przypadki. Wyszukiwanie przypadków powinno obejmować bezpośrednie kontaktowanie się z pasażerami (np. poprzez ankiety dla pasażerów) i załogą, pytanie o obecne i przebyte choroby i sprawdzanie, czy którakolwiek z osób spełnia kryteria podejrzanego przypadku. Aktywną obserwację należy prowadzić przez 14 dni od momentu identyfikacji potwierdzonego przypadku COVID-19. Wyniki obserwacji należy rejestrować.

1.10. Czyszczenie i dezynfekcja

Okres, przez jaki wirus SARS-CoV-2 może przetrwać w środowisku nie jest obecnie znany. Wirus SARS-CoV jest w stanie przetrwać w środowisku przez kilka dni. Wirus MERS-CoV może przetrwać > 48 godzin w temperaturze 20°C przy wilgotności względnej na poziomie 40%,

w warunkach podobnych do panujących wewnątrz pomieszczeń, na powierzchniach plastikowych i metalowych²³, a SARS-CoV nawet do 7 dni²².

Jeśli na pokładzie statku wycieczkowego prowadzone jest leczenie osoby chorej, należy utrzymywać wysoki poziom środków ochrony obejmujących czyszczenie i dezynfekcję zgodnie z planem postępowania w przypadku wystąpienia ogniska choroby dostępnym na pokładzie.

Gabinety medyczne, kabiny i pomieszczenia zajmowane przez pacjentów i osoby mające za sobą kontakt z COVID-19 należy czyścić i dezynfekować zgodnie z wytycznymi WHO w zakresie zapobiegania i kontroli infekcji podczas opieki zdrowotnej, kiedy istnieje podejrzenie wystąpienia COVID-19. Wszystkie inne części statku należy czyścić i dezynfekować zgodnie z procedurami stosowanymi podczas występowania na pokładzie przypadków nieżyty żołądka i jelit spowodowanego norowirusami⁴.

Tymczasowe wytyczne dotyczące czyszczenia obiektów niemedyceńskich narażonych na kontakt z wirusem SARS-CoV-2 znaleźć można na stronie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities-exposed-2019>

Rzeczy wymagające prania, naczynia i sztućce oraz odpady pochodzące z kabin zajmowanych przez osoby będące podejrzanymi przypadkami należy traktować jako zakaźne i postępować z nimi zgodnie z planem postępowania w przypadku wystąpienia innych chorób zakaźnych (nieżyty żołądka i jelit spowodowanego przez norowirusy)⁴. Personel, który będzie przeprowadzał czyszczenie i dezynfekcję należy przeszkolić w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej.

Filtry powietrza powinny być wymieniane przez przeszkolony personel stosujący odpowiednie środki ochrony indywidualnej i traktowane jako odpady zakaźne. Centrale wentylacyjne należy czyścić i dezynfekować.

Może być konieczne pozostanie statku w porcie na czas wymagany w celu przeprowadzenia dokładnego czyszczenia i dezynfekcji na pokładzie.

2. Transport morski – rejsy statków towarowych

2.1. Minimalizacja ryzyka wprowadzenia na pokład statku osób z zespołem ostrej niewydolności oddechowej spowodowanym przez COVID-19

Członkowie załogi odwiedzający obszary dotknięte wirusem³ powinni zostać poinformowani o objawach ostrych zaburzeń oddychania (gorączka i nagłe wystąpienie infekcji dróg oddechowych obejmującej co najmniej jeden z następujących objawów: duszności, kaszel lub ból gardła). Ponadto należy zalecić im niezwłoczne powiadomienie wyznaczonego oficera w przypadku wystąpienia u nich jakichkolwiek właściwych objawów.

Statki odwiedzające obszary dotknięte wirusem powinny zapewnić załodze informacje w oparciu o zalecenia WHO dotyczące międzynarodowych podróży i handlu w związku z występowaniem zapalenia płuc spowodowanego przez COVID-19^{6,18}, które obejmują:

- a) Częste mycie rąk wodą z mydłem lub ich odkażanie środkami dezynfekującymi z zawartością alkoholu.
- b) Zakrywanie ust i nosa chusteczką podczas kaszlenia i kichania bądź kaszlenie i kichanie w zgięcie łokcia – następnie należy natychmiast wyrzucić chusteczkę i umyć ręce.
- c) Unikanie bliskiego kontaktu z każdą osobą, która ma gorączkę lub kaszel.
- d) Niezwłoczne zgłoszenie się po pomoc medyczną w przypadku wystąpienia gorączki, kaszlu i zaburzeń oddychania i poinformowanie lekarza o odbytych w ostatnim czasie podróżach.
- e) Unikanie odwiedzania targowisk sprzedających żywe zwierzęta na obszarach, na których występują obecnie przypadki COVID-19.
- f) Unikanie spożywania surowych i niedogotowanych produktów zwierzęcych po zejściu na ląd. Z surowym mięsem, mlekiem i organami zwierząt należy postępować z zachowaniem ostrożności, aby uniknąć zanieczyszczenia krzyżowego żywności niepoddawanej gotowaniu, zgodnie z dobrą praktyką w zakresie bezpieczeństwa żywności.

Międzynarodowa Organizacja Morska (IMO) opublikowała okólnik z wytycznymi dla państw członkowskich IMO, marynarzy i przedsiębiorstw żeglugowych:

<http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Pages/Coronavirus.aspx>

2.2. Edukacja i zwiększanie świadomości wśród załogi

2.2.1. Zwiększanie świadomości załogi pod kątem wykrywania przypadków zachorowań na pokładzie

Przedsiębiorstwa żeglugowe powinny poinformować załogę o rozpoznawaniu oznak i objawów ostrych zaburzeń oddychania, takich jak gorączka i nagłe wystąpienie infekcji dróg oddechowych obejmującej co najmniej jeden z następujących objawów: duszności, kaszel lub ból gardła. Każda osoba, u której wystąpią objawy ostrych zaburzeń oddychania powinna niezwłocznie poinformować o tym swojego przełożonego.

³ Obszary dotknięte wirusem zostały zdefiniowane przez WHO w ostatnim oświadczeniu w sprawie występowania COVID-19 wydanym przez Komitet ds. Nagłych Wypadków (Emergency Committee) ustanowiony na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005), które można znaleźć na stronie: <https://www.who.int/>.

2.2.2. Środki higieny osobistej

Przedsiębiorstwa żeglugowe powinny przeprowadzić szkolenia przypominające z zakresu środków higieny, w tym:

- techniki mycia rąk (z użyciem wody i mydła, dokładnego mycia przez co najmniej 20 sekund itp.),
- tego, kiedy niezbędne jest umycie rąk (np. po udzieleniu pomocy choremu podróżnemu lub po kontakcie z powierzchniami, które mogły zostać zakażone itp.),
- tego, kiedy można zastosować środek antyseptyczny zamiast umycia rąk i w jaki sposób to zrobić,
- postępowania w przypadku kaszlenia i kichania z użyciem jednorazowych chusteczek lub odzieży,
- odpowiedniego usuwania odpadów,
- stosowania masek medycznych lub półmasek,
- unikania bliskiego kontaktu z osobami cierpiącymi na ostre infekcje dróg oddechowych¹⁸.

Infografiki przygotowane przez WHO dostępne są na stronie: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

2.3. Zaopatrzenie i wyposażenie

Odpowiednie zaopatrzenie i sprzęt medyczny powinny być dostępne na pokładzie zgodnie z rekomendacjami WHO (2007) dotyczącymi leków i wyposażenia zawartymi w *Międzynarodowym poradniku medycznym dla statków (International Medical Guide for Ships)* wyd. trzecie.

Na pokładzie należy mieć ponadto odpowiednie zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej, w tym rękawiczki, nieprzepuszczalne fartuchy z długim rękawem, okulary ochronne lub osłony twarzy, maski medyczne i półmaski FFP2/FFP3.

Więcej szczegółowych informacji na temat zaopatrzenia potrzebnego w przypadku COVID-19 znaleźć można na stronie (patrz wytyczne techniczne „Disease Commodity Package” – pakiet artykułów medycznych dobranych pod kątem choroby): <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

2.4. Postępowanie w podejrzanych przypadkach

2.4.1. Izolacja

Jeśli jakkolwiek osoba przebywająca na pokładzie spełnia poniższe kryteria, powinna zostać niezwłocznie odizolowana i należy o tym poinformować najbliższy port zawinięcia:

Pacjenci, którzy cierpią na ostrą infekcję układu oddechowego (nagłe wystąpienie co najmniej jednego z następujących objawów: kaszlu, bólu gardła, duszności) wymagający hospitalizacji lub nie **ORAZ** którzy w ciągu 14 dni przed pojawieniem się objawów spełniali co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów epidemiologicznych: mieli bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym); **lub** podróżowali/przebywali w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19; **lub** pracowali bądź przebywali w ośrodku medycznym, w którym leczy się osoby chore na COVID-19. Pacjenta należy odizolować na oddziale izolacyjnym, w specjalnej kabinie, izolatce lub pomieszczeniu i stosować środki zapobiegające szerzeniu się infekcji¹².

Wszystkie osoby wchodzące do izolatki powinny mieć na sobie rękawiczki, nieprzepuszczalny fartuch, okulary ochronne i maskę medyczną.

2.4.2. Zgłoszenia w najbliższym porcie zawinięcia

O podejrzanych przypadkach chorób zakaźnych lub śmierci na pokładzie należy zawsze informować właściwe organy w najbliższym porcie zawinięcia (Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne 2005, Art. 28)²¹. W przypadku statków odbywających rejs międzynarodowy należy wypełnić Morską deklarację o stanie zdrowia (Maritime Declaration of Health; MDH) na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych i przesłać ją właściwym organom zgodnie z lokalnymi wymogami obowiązującymi w porcie zawinięcia.

Oficer dyżurny statku powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy w najbliższym porcie zawinięcia o podejrzanym przypadku, aby stwierdzić, czy w danym porcie dostępna jest niezbędna infrastruktura umożliwiająca transport, izolację i opiekę medyczną. Statek może zostać poproszony o popłynięcie do innego portu w bliskiej odległości, jeśli taka infrastruktura okaże się niedostępna lub jeśli będzie to uzasadnione krytycznym stanem medycznym podejrzanego przypadku COVID-19.

2.4.3. Zejście z pokładu

Osoby będące podejrzanymi przypadkami powinny schodzić z pokładu w kontrolowany sposób, aby uniknąć jakiegokolwiek kontaktu z innymi osobami na pokładzie i powinny mieć nałożoną maskę medyczną. Personel eskortujący pacjenta w trakcie ewakuacji medycznej powinien mieć na sobie odpowiednie środki ochrony indywidualnej (rękawiczki, nieprzepuszczalny fartuch, okulary ochronne i maskę medyczną).

Statek może otrzymać pozwolenie na kontynuowanie rejsu do kolejnego portu zawinięcia dopiero kiedy organ ds. ochrony zdrowia stwierdzi, że środki ochrony zdrowia publicznego zostały w zadowalający sposób zrealizowane.

2.4.4. Czyszczenie, dezynfekcja i usuwanie odpadów

Jak tylko osoba będąca podejrzanym przypadkiem COVID-19 zejdzie z pokładu statku, kabinę lub pomieszczenie, w którym osoba ta była izolowana i leczona należy dokładnie wyczyścić i zdezynfekować. Czynności te powinien przeprowadzić personel przeszkolony w zakresie czyszczenia powierzchni zanieczyszczonych materiałami zakaźnymi, z zastosowaniem środków ochrony indywidualnej.

Rzeczy wymagające prania, naczynia i sztućce oraz odpady pochodzące z kabin zajmowanych przez osoby będące podejrzanymi przypadkami należy traktować jako zakaźne i postępować z nimi zgodnie z procedurami postępowania z materiałami zakaźnymi dostępnymi na statku.

2.4.5. Postępowanie w przypadku osób mających za sobą kontakt

Organ ds. ochrony zdrowia przeprowadzi ocenę ryzyka. Wszystkie osoby mające za sobą kontakt z podejrzanym przypadkiem należy zidentyfikować i postępować zgodnie z instrukcjami organów ds. zdrowia publicznego do momentu otrzymania wyników badań laboratoryjnych podejrzanego przypadku. Jeśli wynik badań laboratoryjnych podejrzanego przypadku będzie pozytywny, potwierdzając COVID-19, wszystkie osoby mające za sobą bliski kontakt z chorym należy poddać kwarantannie przez 14 dni w obiekcie na lądzie, zgodnie z instrukcjami właściwych organów (aktywne monitorowanie przez organy ds. zdrowia publicznego przez 14 dni od momentu ostatniego narażenia na kontakt; codzienne monitorowanie pod kątem wystąpienia objawów COVID-19, w tym gorączki bez względu na wysokość, kaszlu lub duszności; unikanie kontaktów towarzyskich; unikanie podróży; pozostanie dostępnym na potrzeby prowadzenia aktywnego monitorowania)¹¹.

Członkowie grupy roboczej

Barbara Mouchtouri¹, Martin Dirksen-Fischer², Maria an der Heiden³, Mauro Dionisio⁴, Miguel Dávila- Cornejos⁵, Brigita Kairiene⁶, Janusz Janiec⁷, Sotirios Tsiodras⁸, David Schwarcz⁹, Peter Otorepec¹⁰, Boris Kopilovic¹⁰, Aura Timen¹¹, Corien Swaan¹¹, Anita Plenge-Bönig², Areti Lagiou¹², Jan Heidrich¹³, Agoritsa Baka¹⁴, Pasi Penttinen¹⁴, Paul Riley¹⁴, Daniel Palm¹⁴, Orlando Cenciarelli¹⁴, Matthias Boldt² i Christos Hadjichristodoulou¹

1. Laboratorium Higieny i Epidemiologii, Wydział Medycyny, Uniwersytet Tesalii, Larisa, Grecja
2. Instytut Higieny i Środowiska Hamburgskiego Państwowego Departamentu Zdrowia i Ochrony Konsumentów, Hamburg, Niemcy
3. Instytut Roberta Kocha, Berlin, Niemcy
4. Włoskie Ministerstwo Zdrowia, Rzym, Włochy
5. Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Równości, Madryt, Hiszpania
6. Narodowe Centrum Zdrowia Publicznego, Kłajpeda, Litwa
7. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, Polska
8. Uniwersytet Narodowy im. Kapodistriasa w Atenach, Wydział Medyczny, Ateny, Grecja
9. Szwedzka Agencja Zdrowia Publicznego, Sztokholm, Szwecja
10. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Lublana, Słowenia
11. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Środowiska, Bilthoven, Holandia
12. Laboratorium Higieny i Epidemiologii, Uniwersytet Attyki Zachodniej, Ateny, Grecja
13. Instytut Medycyny Pracy i Medycyny Morskiej, Hamburg, Niemcy
14. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, Sztokholm, Szwecja

Grupa robocza pragnie podziękować międzynarodowemu stowarzyszeniu linii wycieczkowych Cruise Lines International Association (CLIA) i jego członkom za pomoc w opracowaniu rozdziału dotyczącego podróży statkami wycieczkowymi.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub potrzeby otrzymania wsparcia w związku z punktami wjazdu do UE, prosimy o kontakt e-mailowy na adres info@healthygateways.eu.

Materiały źródłowe

1. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance, 2020.
2. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases, 2020.
3. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance v3 2020.
4. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 28 stycznia 2020.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2.
5. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 25 stycznia 2020.
6. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Updated WHO advice for international traffic in relation to the outbreak of the novel coronavirus 2019-nCoV. 27 stycznia 2020. 2020.
<https://www.who.int/ith/2020-27-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/> (dostęp 27 stycznia 2020).
7. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Key considerations for repatriation and quarantine of travellers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV. 11 lutego 2020.
https://www.who.int/ith/Repatriation_Quarantine_nCoV-key-considerations_HQ_final11Feb.pdf?ua=1 (dostęp 13 lutego 2020).
8. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. 2020.
9. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Interim guidance. Management of ill travellers at Points of Entry – international airports, seaports and ground crossings – in the context of COVID-19 outbreak 2020.
10. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Laboratory testing of suspect cases of 2019 nCoV using RT-PCR [16 Jan 2020]. 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications_data/laboratory-testing-suspect-cases-2019-ncov-using-rt-pcr (dostęp 20 stycznia 2020).
11. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the European Union. Sztokholm: ECDC, 2020.
12. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Case definition and European surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). 2020.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>.
13. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). RAPORT TECHNICZNY ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings
Sztokholm ECDC, 2020.
14. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Sztokholm, 2020.
15. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Sztokholm, 2020.
16. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). . Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. Sztokholm, 2020.
17. WSPÓLNE DZIAŁANIE UE PROJEKT SHIPSAN (20122103) – Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności (DG SANTE) Komisji Europejskiej. Europejska instrukcja dotycząca warunków sanitarnych oraz skoordynowanych działań na rzecz kontroli chorób zakaźnych na statkach wycieczkowych i promach (European Manual for Hygiene Standards and Communicable Diseases Surveillance on Passenger Ships). Wyd. II: EU SHIPSAN ACT JOINT ACTION (20122103); 2016.
18. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). WHO advice for international travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by a new coronavirus in China. 10 stycznia 2020.
https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/ (dostęp 20 stycznia 2020).

19. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). ULOTKA – Advice to healthcare workers: management of patients with 2019-nCoV infection 2020.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/advice-healthcare-workers-management-patients-2019-ncov-infection> (dostęp 31 stycznia 2020).
20. (ECDC) ECfDPaC. Advice to healthcare workers: management of patients with 2019-nCoV infection 2020, 2020.
21. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005). Wyd. III. Genewa; 2016.
22. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. Sztokholm: ECDC, 2020.
23. van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. *Euro Surveill* 2013; **18**(38).