



STANOWISKO (TYMCZASOWE) POLTRANSPLANTU  
DOTYCZĄCE WYKORZYSTANIA NARZĄDÓW, TKANEK  
I KOMÓREK INNYCH NIŻ KOMÓRKI KRWIOTWÓRCZE DO  
PRZESZCZEPIENIA W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM  
KORONAWIRUSEM SARS-COV-2 (2023.12.06.)



## Stanowisko (tymczasowe)<sup>1</sup> Poltransplantu dotyczące wykorzystania narządów, tkanek i komórek innych niż komórki krwiotwórcze do przeszczepienia w związku z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 (2023.12.06)

### *Stanowisko Poltransplantu:*

- Pozostaje w zgodzie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego<sup>2</sup>;
- Oparte jest na doświadczeniach dotyczących ryzyka i korzyści leczenia przeszczepieniem, w tym na fakcie, że przeszczepienie narządów w krótszej lub dłuższej perspektywie jest zabiegiem ratującym życie i na stwierdzeniu, że w przypadku wykorzystania do przeszczepiania narządów, lekarz ma prawo podjąć większe ryzyko, niż w przypadku przeszczepiania tkanek;
- Nie zdejmuje z lekarzy odpowiedzialności w związku z wykonywaniem zawodu wynikających z Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>3</sup>;
- Nie zdejmuje z lekarzy obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>4</sup>;
- Uwzględnia Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/55/EU z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia<sup>5</sup>;
- Uwzględnia Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19. Grudzień 2020<sup>6</sup>;
- Czerpie z ECDC Technical Report: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and supply of substances of human origin in EU/EEA – third update. August 2023<sup>7</sup>
- Wykorzystuje definicję i klasyfikację przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami SARS-CoV-2 z dnia 31 października 2020 r<sup>8</sup>.

---

<sup>1</sup> Stanowisko tymczasowe:

- zostało sprawdzona i zaakceptowane przez krajowego konsultanta w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz Dyrekcję GISu;  
- oczekuje akceptacji krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych i Ministerstwa Zdrowia.

<sup>2</sup> Dz.U. 2023 poz. 1118

<sup>3</sup> Dz.U. 2023 poz. 1516

<sup>4</sup> Dz.U. 2023 pozz. 1284, 909, 1938

<sup>5</sup> <https://www.poltransplant.org.pl/201045ue.html>

<sup>6</sup> <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>

<sup>7</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Supply-SoHO-COVID-19-third-update-august2023.pdf>

<sup>8</sup> [https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def\\_COVID-19\\_31.10.2020.pdf](https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_COVID-19_31.10.2020.pdf)

**1. Test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2 jako minimum postępowania diagnostycznego u wszystkich potencjalnych dawców.**

Zaleca się jako minimum postępowania diagnostycznego wykonanie testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2 u wszystkich potencjalnych zmarłych i żywych dawców narządów i tkanek maksymalnie 48 godzin przed pobraniem. Dotyczy to także przypadków niepodjętych o zakażenie i przypadków z możliwym zakażeniem („testowanie osób bezobjawowych w szczególnych przypadkach”<sup>9</sup>).

**2. Zaleca się wykonanie testu genowego (RT-PCR), przy ujemnym wyniku testu antygenowego<sup>10</sup> w przypadkach dawców:**

A. spełniających kryteria przypadku prawdopodobnego zakażenia wirusem tj. dawców

- spełniających kryterium kliniczne oraz kryterium epidemiologiczne lub
- dawców spełniających kryterium kliniczne w postaci utraty węchu o nagłym początku i/lub utraty lub zaburzenia smaku o nagłym początku lub
- dawców spełniających kryterium diagnostyki obrazowej.

B. Dawców, u których planuje się pobranie płuc lub jelita.

W przypadku dawstwa płuc i jelita zalecany jest test PCR oparty na badaniu wydzieliny z BAL lub głębokiego aspiratu oskrzelowego. W pozostałych przypadkach zastosowanie może mieć wymaz z nosogardła

**3. Zgon z powodu COVID-19 wyklucza dawstwo narządów i tkanek**

Postępowanie takie jest zgodne ze stanowiskiem European Centre for Disease Prevention and Control zawartym w Technical Report: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and supply of substances of human origin in EU/EEA – third update. August 2023

**4. Dodatni wynik testu w kierunku SARS-CoV-2 u potencjalnego zmarłego dawcy nie wyklucza wykorzystania narządów i tkanek do przeszczepienia**

Dodatni wynik testu antygenowego lub genowego u potencjalnego dawcy (przypadek potwierdzony), wobec braku udokumentowanych przypadków przeniesienia zakażenia od dawcy do biorcy nie wyklucza dawstwa; zastosowanie ma następujący, uwzględniający zastrzeżenia schemat decyzyjny:

---

<sup>9</sup> Komunikat Komitetu Sterującego ds. zaleceń w COVID-19 AOTMiT <https://www.aotm.gov.pl/aktualnosci/najnowsze/komunikat-komitetu-sterujacego-ds-zalecen-w-covid-19-aotmit/> w związku z AOTMiT Diagnostyka Laboratoryjna SARS-CoV-2. Aktualizacja zaleceń 2022.02.25. <https://www.aotm.gov.pl/media/2022/03/Diagnostyka-COVID-19-Aktualizacja-Zalecen-wersja-3.0-25-lutego-2022-r..pdf>

<sup>10</sup> AOTMiT Diagnostyka laboratoryjna SARS-CoV-2. Aktualizacja zaleceń. 2021.04.07. <https://www.aotm.gov.pl/media/2021/04/Diagnostyka-laboratoryjna-SARS-CoV-2-%E2%80%93-aktualizacja-Zalecen-wersja-2.0-7-kwietnia-2021-r..pdf>

Dawstwo	Test przed pobraniem	Do 14 dni przed pobraniem narządów lub 7 dni przed pobraniem tkanek	Powyżej 14 dni przed pobraniem narządów lub 7 dni przed pobraniem tkanek
Narządy inne, niż płuca i jelito.  Tkanki	Ujemny	Uprzednio ujemny wynik testu niezależnie od objawów klinicznych i radiologicznych – <b>dawstwo możliwe</b>	Wyniki testu (lub jego brak) nie wpływają na decyzję o wykorzystaniu narządów i tkanek do przeszczepienia
		Uprzednio dodatni lub nieznany wynik testu. Brak klinicznych i radiologicznych objawów zakażenia – <b>dawstwo możliwe</b>	
		Uprzednio dodatni lub nieznany wynik testu. Obecność klinicznych i/lub radiologicznych objawów zakażenia – <b>dawstwo możliwe po analizie korzyści i ryzyka dla biorcy</b>	
	Dodatni	Uprzednio ujemny, dodatni lub nieznany wynik testu przy braku klinicznych i radiologicznych objawów zakażenia – <b>dawstwo możliwe</b>	
Uprzednio ujemny, dodatni lub nieznany wynik testu przy obecności klinicznych i/lub radiologicznych objawów zakażenia – <b>dawstwo możliwe po analizie korzyści i ryzyka dla biorcy</b>			
Płuca i jelita	Ujemny	Uprzednio ujemny wynik testu niezależnie od objawów klinicznych i radiologicznych – <b>dawstwo możliwe</b>	Wyniki testu (lub jego brak) nie wpływają na decyzję o wykorzystaniu narządów i tkanek do przeszczepienia
		Uprzednio nieznany wynik testu. Brak klinicznych i radiologicznych objawów zakażenia – <b>dawstwo możliwe</b>	
		Uprzednio nieznany wynik testu. Obecność klinicznych i/lub radiologicznych objawów zakażenia - <b>dawstwo możliwe po analizie korzyści i ryzyka dla biorcy</b>	
		Uprzednio dodatni wynik testu <b>wyklucza dawstwo</b>	
	Dodatni	<b>Wykluczenie dawstwa</b> niezależnie od wyniku uprzedniego testu oraz niezależnie od obecności klinicznych i/lub radiologicznych objawów zakażenia	

Ponadto:

- a. zaleca się, by biorca przeszczepu od dawcy zakażonego miał status osoby uodpornionej przeciw COVID-19<sup>11</sup>;
- b. status epidemiczny dawcy i biorcy powinien być udokumentowany w historii choroby;
- c. biorca o możliwym ryzyku jest poinformowany w sposób wyważony i udziela na przeszczepienie wyraźnej zgody, związanej z ryzykiem przeniesienia zakażenia SARS-CoV-2;
- d. biorca jest poddany monitorowaniu pod kątem możliwości przeniesienia zakażenia, przy czym nie ma wytycznych dotyczących nadzoru epidemicznego nad biorcą, który otrzymał narząd lub tkankę od zakażonego biorcy i miał w ten sposób kontakt z osobą zakażoną.

#### **5. Dodatni wynik testu w kierunku SARS-CoV-2 u potencjalnego żywego dawcy jest czasowym przeciwwskazaniem do dawstwa.**

W przypadkach dodatniego testu stwierdzonego u potencjalnego żywego dawcy bezpośrednio przed planowanym lub w okresie 14 dni przed planowanym pobraniem należy odroczyć operację o co najmniej 14 dni od daty wykonania testu. Postępowanie takie uwzględnia w pierwszej kolejności ochronę dawcy, a nie bezpieczeństwo biorcy.

#### **6. Test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2 jako minimum postępowania diagnostycznego u wszystkich potencjalnych biorców.**

Zaleca się, jako minimum postępowania diagnostycznego, wykonanie testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2 u wszystkich potencjalnych biorców bezpośrednio przed przeszczepieniem ze względu na bezpieczeństwo biorcy oraz ograniczenie możliwych dróg rozprzestrzeniania się wirusa przez personel medyczny zaangażowany w pobranie, przechowywanie i przeszczepianie.

Zaleca się wykonanie testu genowego (RT-PCR) w przypadkach biorców spełniających kryteria przypadku prawdopodobnego.

W przypadkach dodatniego testu stwierdzonego u potencjalnego biorcy bezpośrednio przed lub w okresie 14 dni przed planowanym przeszczepieniem należy zawiesić chorego na liście oczekujących na przeszczepienie na co najmniej 14 dni od daty wykonania testu.

---

<sup>11</sup> Definicje (wielozródłowa kompilacja) osoby uodpornionej przeciw COVID-19:

1. osoba uodporniona z tytułu szczepienia: osoba, której wystawiono ważne zaświadczenie o wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 szczepionką dopuszczoną do obrotu w Unii Europejskiej lub znajdującą się w wykazie odpowiedników szczepionek dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, i upłynęło co najmniej 14 dni od dnia podania szczepionki jednodawkowej albo drugiej dawki szczepionki – w przypadku szczepionek dwudawkowych, a w przypadku kolejnej dawki od dnia podania tej dawki;
2. osoba uodporniona z tytułu przebytej infekcji: osoba, która przeszła zakażenie SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 6 miesięcy z zastrzeżeniem, że upłynęło więcej niż 30 dni od ustąpienia objawów lub pozytywnego testu
3. dla potwierdzenia statusu osoby uodpornionej konieczne jest przedstawienie ważnego Unijnego Certyfikatu Covid (certyfikaty Unijne, które zostały wystawione przed 30 czerwca 2023 r. zachowują ważność, od lipca nadal będą one wystawiane, ale systemem informatycznym będzie zarządzała Światowa Organizacja Zdrowia (dotąd była to Komisja Europejska).

## **7. Pobranie i przeszczepienie narządów z pominięciem zaleceń ujętych w punktach 1, 2, 4 i 6.**

Pobranie i przeszczepienie narządów z pominięciem ww. zasad jest dopuszczalne w uzasadnionych przypadkach zagrożenia życia potencjalnego biorcy związanego z chorobą wymagającą leczenia przeszczepieniem. Decyzję podejmuje lekarz transplantolog (kierownik ośrodka transplantacyjnego) po przeprowadzeniu analizy korzyści i ryzyka dla biorcy.

Biorca jest o możliwym ryzyku poinformowany w sposób wyważony i udziela na przeszczepienie wyraźnej zgody związanej z ryzykiem przeniesienia zakażenia SARS-CoV-2.

## **8. TK klatki piersiowej u wszystkich potencjalnych zmarłych dawców.**

Zaleca się wykonanie badania TK klatki piersiowej u wszystkich potencjalnych zmarłych dawców z zachowanym krążeniem krwi; dostępność tej metody obrazowania jest pełna, polepsza to charakterystykę dawcy w aspekcie bezpieczeństwa biorcy, właściwej alokacji oraz przewidywania wyników przeszczepienia.

## **9. Aktualizacja informacji o chorym w krajowej liście oczekujących.**

Ośrodki kwalifikujące do przeszczepienia są zobowiązane po pozyskaniu informacji od lekarza sprawującego opiekę nad potencjalnym biorcą (np. ze stacji dializ, ośrodków kardiologicznych, hepatologicznych, pulmonologicznych) lub bezpośrednio od chorego nt. jego stanu zdrowia i dokonania odpowiedniego wpisu w rejestrze krajowej listy oczekujących, w tym, jeśli to konieczne, zmiany statusu oczekującego na przeszczepienie pacjenta. W rejestrze krajowej listy oczekujących należy udokumentować aktualny stan epidemiczny potencjalnego biorcy.

## **10. Zalecenie szczepień przeciw COVID-19 u potencjalnych biorców narządów i tkanek oka.**

Zalecane jest posiadanie statusu osób uodpornionych przeciw COVID-19 przez potencjalnych biorców narządów i tkanek oka w trakcie oczekiwania na przeszczep.

W uzasadnionych medycznie przypadkach i z uwzględnieniem aktualnej sytuacji epidemicznej kierownik ośrodka kwalifikującego lub ośrodka przeszczepiającego może zostać zwolniony z przekazania tych zaleceń. Dotyczy to zwłaszcza dzieci poniżej 6 miesięcy, które nie są uodpornione z tytułu przebytej infekcji i u których możliwość wykonywania szczepień nie jest uregulowana.

## **11. Zalecenie szczepień przeciw COVID-19 u potencjalnych żywych dawców narządów.**

Zalecane jest posiadanie statusu osób uodpornionych przeciw COVID-19 przez potencjalnych żywych dawców narządów w dniu pobrania.

W uzasadnionych medycznie przypadkach i z uwzględnieniem aktualnej sytuacji epidemicznej kierownik ośrodka kwalifikującego, ośrodka pobierającego lub ośrodka przeszczepiającego może zostać zwolniony z przekazania tych zaleceń.

## **12. Rekomendacja szczepień przeciw COVID-19 u domowników potencjalnych i rzeczywistych biorców oraz potencjalnych i rzeczywistych żywych dawców narządów i tkanek oka.**

Rekomendowane jest posiadanie statusu osoby uodpornionej przeciw COVID-19 przez domowników potencjalnych i rzeczywistych biorców oraz potencjalnych i rzeczywistych żywych dawców narządów i tkanek oka (strategia kokonowa).

Rekomendacja nie dotyczy dzieci poniżej 6 miesięcy, które nie są uodpornione z tytułu przebytej infekcji i u których możliwość wykonywania szczepień nie jest uregulowana.

## **13. Zalecenie szczepień przeciw COVID-19 u rzeczywistych biorców przeszczepów narządowych lub tkankowych wymagających leczenia immunosupresyjnego.**

*Zgodnie ze stanowiskiem krajowego konsultanta w dziedzinie transplantologii klinicznej z 8 stycznia 2021 r.*

„Po transplantacji narządowej, czy komórkowej szczepienia przeciwko chorobie COVID-19 zalecane są nie wcześniej niż po okresie ok. 1 miesiąca. W związku z przyjmowaną immunosupresją można się spodziewać mniejszej odpowiedzi immunologicznej po szczepieniu, zwłaszcza po immunosupresji deplecyjnej, gdzie zaleca się szczepienia dopiero po 3-6 miesiącach”.

*Zgodnie ze stanowiskiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego w odniesieniu do szczepień anty-SARS-CoV-2 (przeciwko COVID-19) z 15 stycznia 2021 r.*

"Chorzy ze schyłkową niewydolnością narządów oczekujący na przeszczepienie i pacjenci po przeszczepieniu narządów mają zwiększone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i ciężkiego przebiegu choroby COVID-19. Decyzja o szczepieniu powinna być podejmowana indywidualnie z udziałem lekarza transplantologa. W chwili obecnej korzyści ze szczepienia biorców przeszczepów wydają się przewyższać potencjalne ryzyko, zwłaszcza w populacjach o dużej częstości zakażenia SARS-CoV-2.

W sytuacji leczenia procesu odrzucania, szczepienie należy wykonać najwcześniej jeden miesiąc po zakończeniu leczenia.

Ze względu na spodziewaną słabszą odpowiedź poszczepienną, należy przestrzegać zaleceń mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

U osób po przebyciu choroby COVID-19, ze względu na wyższe niż populacyjne ryzyko reinfekcji, należy rozważyć zaszczepienie już po upływie miesiąca od ustąpienia objawów.

W chwili obecnej nie ma dowodów naukowych na to, iż stosowanie szczepionek opartych na mRNA mogłoby wywoływać lub nasilać proces odrzucania narządów przeszczepionych.

Żywe szczepionki mogą być stosowane najpóźniej na 4 tygodnie przed przeszczepieniem narządu, a po przeszczepieniu narządów żywe szczepionki są co do zasady przeciwwskazane.

Ze względu na mnogość preparatów będących w równych fazach badań klinicznych, a co za tym idzie, możliwość pojawienia się na rynku szczepionek żywych, każdorazowo należy zwracać uwagę na rodzaj proponowanego szczepienia;

Zalecenie nie dotyczy dzieci poniżej 6 miesięcy, które nie są uodpornione z tytułu przebytej infekcji i u których możliwość wykonywania szczepień nie jest uregulowana.

*Wnioski z posiedzenia eksperckiego Parlamentarnego Zespołu ds. Transplantacji dotyczącego zaleceń i rekomendacji co do szczepienia osób immunoniekompetentnych zaktualizowanymi szczepionkami przeciw Covid-19 oraz dostępności innych preparatów w profilaktyce preekspozycyjnej (Senat RP; 9 listopada 2023)*

Zalecane są szczepienia osób leczonych immunosupresyjnie zgodnie z dostosowanym dla tej populacji schematem szczepień uwzględniającym dodatkową dawkę szczepienia podstawowego oraz dawki przypominające. Obecnie racjonalną ze względu na dostosowanie do ewolucji wariantów wirusa, spodziewane prędkie wprowadzenie na rynek polski, skuteczność kliniczną jest szczepionka Nuvaxovid firmy Novavax (białkowa z adiuwantem)<sup>12</sup>

Paxlovir<sup>13</sup> jest obecnie lekiem pierwszego wyboru w leczeniu SARS-CoV-2 ze względu na udokumentowaną skuteczność zapobiegania rozwojowi ciężkich postaci choroby, zmniejszającym częstość hospitalizacji i zgonu. Lek może być podawany ambulatoryjnie.

#### **14. Obowiązek szczepień przeciw COVID-19 u personelu biorącego udział w czynnościach transplantacyjnych.**

Obowiązkowe jest przeprowadzenie szczepień przeciw COVID-19 personelu dopuszczonego do czynności polegających na pobieraniu, przechowywaniu, bankowaniu i przeszczepianiu narządów i tkanek.

#### **15. Zalecenie szczepień przeciw grypie sezonowej u potencjalnych i rzeczywistych biorców przeszczepów leczonych immunosupresyjnie oraz potencjalnych i rzeczywistych żywych dawców**

Zaleca się takie szczepienia z uwzględnieniem możliwych przeciwwskazań: nadwrażliwość na składniki preparatu (np. alergia na białko jaja kurzego), ostre zakażenie lub choroba przebiegająca z gorączką. Eksperci rekomendują jednoczesne (w czasie jednej wizyty w dwie różne kończyny) szczepienia przeciw COVID-19 i przeciw grypie.

---

<sup>12</sup> <https://szczepienia.pzh.gov.pl/najwazniejsze-informacje-o-nuvaxovid-nowej-szczepionce-przeciw-covid-19/>

<sup>13</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/paxlovid-epar-medicine-overview\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/paxlovid-epar-medicine-overview_pl.pdf)



## **16. Przygotowanie ośrodków transplantacyjnych do długoterminowej opieki nad biorcami przeszczepu chorymi na COVID.**

Biorcy przeszczepu zakażeni wirusem SARS-CoV-2 mogą wymagać leczenia szpitalnego, w tym leczenia zabiegowego. w tych przypadkach leczenie powinno odbywać się w ośrodkach transplantacyjnych w sposób bezpieczny dla innych chorych oraz personelu.



*prof. dr hab. n. med. Jarosław Czerwiński*

*zastępca Dyrektora Poltransplantu ds. medycznych*

### *Definicje przypadku Covid-19*

(Definicja przypadku Covid-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-COV-2 (definicja z dnia 31.10.2020 r. z komentarzami [Poltransplantu])

### *Kryteria kliniczne*

Każda osoba, u której wystąpił, co najmniej jeden z objawów: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku

### *Kryterium diagnostyki obrazowej*

Zmiany w obrazie radiologicznym płuc wskazujące na COVID-19

[Poltransplant] - Typowymi objawami zapalenia płuc w zakażeniu koronawirusem są zagęszczenia typu matowej szyby lub mieszane typu matowej szyby i pęcherzykowe (skonsolidowane).

### *Kryteria laboratoryjne*

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego,
- wykrycie antygenów wirusa SARS-CoV-2 z materiału klinicznego.

### *Kryteria epidemiologiczne*

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała, co najmniej jedno z następujących kryteriów:

1. Miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym).

Jako bliski kontakt należy rozumieć:

- Przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,
  - Bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2,
  - Bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
  - Kontakt na pokładzie samolotu lub innych środków transportu zbiorowego obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę nad osobą z COVID-19, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory.
2. Personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania
  3. Przebywała, jako pensjonariusz lub była członkiem personelu w placówce opiekuńczej/opieki długoterminowej, w której potwierdzono transmisję COVID-19.

#### *Klasyfikacja przypadku COVID-19*

- A. Przypadek możliwy: każda osoba spełniająca kryteria kliniczne;
- B. Przypadek prawdopodobny:
  - Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne oraz kryterium epidemiologiczne lub
  - Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne w postaci utraty węchu o nagłym początku i/lub utraty lub zaburzenia smaku o nagłym początku lub
  - Każda osoba spełniająca kryterium diagnostyki obrazowej;
- C. Przypadek potwierdzony: każda osoba spełniająca kryterium laboratoryjne przypadku potwierdzonego.