

Opieka psychiatryczna – zalecenia postępowania w związku z ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2¹

26 października 2020 roku

Niniejszy dokument stanowi odpowiedź na potrzebę opracowania wskazówek dla organizatorów opieki psychiatrycznej w sytuacji ryzyka pojawienia się zakażenia SARS-CoV-2. Dokument powinien służyć jako wskazówka do opracowywania wewnętrznych procedur przez podmioty opieki psychiatrycznej. W przypadku braku możliwości implementacji wybranych aspektów organizacyjnych dopuszcza się opracowywanie procedur równoważnych, np. zaakceptowanych przez konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych lub epidemiologii. W trakcie opracowania dokumentu opierano się na ogólnie obowiązujących wytycznych dla jednostek ochrony zdrowia.²

Pacjenci spełniający kryteria **przypadku możliwego, prawdopodobnego** lub z potwierdzonym **zakażeniem** (definicja patrz załącznik nr 2) oraz pacjenci przebywający na kwarantannie - powinni być hospitalizowani jedynie w przypadku wystąpienia zaburzeń psychicznych zagrażających życiu albo zdrowiu pacjenta lub innych osób, a także gdy występują inne przypadki zaburzeń psychicznych wymagające pilnej hospitalizacji. Przyjęcie tych pacjentów do oddziału psychiatrycznego jest możliwe jedynie w przypadku stabilnego stanu somatycznego, potwierdzonego specjalistyczną konsultacją lekarską.

Pacjenci spełniający powyższe kryteria są przewożeni do szpitala wyznaczonego przez wojewodę.

W przypadku wyznaczenia przez wojewodę oddziału psychiatrycznego CZP na oddział przeznaczony do leczenia pacjentów z potwierdzonym COVID-19, konieczne jest wskazanie innego określonego oddziału, który zastąpi przekształcony oddział CZP dla mieszkańców tego obszaru.

Zaleca się wprowadzenie wewnętrznych procedur na wypadek pojawienia się zakażenia wśród personelu lub pacjentów. W szpitalach mających więcej niż jeden oddział psychiatryczny, w sytuacji wystąpienia ogniska SARS-CoV-2 zaleca się wyodrębnienie oddziału celem izolacji pacjentów.

Przyjęcie pacjenta do oddziału psychiatrycznego jest możliwe jedynie w przypadku stabilnego stanu somatycznego, potwierdzonego specjalistyczną konsultacją lekarską.

Personel oddziału psychiatrycznego w trakcie wykonywania czynności zawodowych stosuje środki ochrony indywidualnej w zależności od ryzyka sanitarno-epidemicznego, zgodnie z zaleceniami obowiązującymi w danej placówce. Zaleca się stosowne dostosowanie pomieszczeń na oddziałach, zgodnie z pełnionymi funkcjami (np. pododdział przejściowy, pododdział docelowy) oraz stopniem ryzyka sanitarno-epidemicznego.

W związku z sytuacją epidemiczną dopuszcza się wprowadzenie szczególnych rozwiązań takich jak:

- zakaz odwiedzin,
- zawieszenie udzielania przepustek,
- psychoedukacji dla pacjentów dotyczącej stanu epidemii,
- zwiększenia możliwości kontaktów telefonicznych lub za pomocą mediów elektronicznych z osobami istotnymi z punktu widzenia terapeutycznego i humanitarnego.

Wprowadzane w związku ze stanem epidemii rozwiązania nie powinny naruszać istoty praw pacjentów oraz powinny być stosowane tylko wtedy, gdy są konieczne i w sposób proporcjonalny.

¹ Dokument opracowany zgodnie z stanem na dzień 26 października 2020 r. Wskazane jest na bieżąco śledzenie oraz wdrażanie wytycznych i zaleceń MZ oraz GIS.

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych>
<https://www.aotm.gov.pl/www/zalecenia-covid-19-2/>
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/organizacja-triage-w-szpitalach-zakaznych-i-niezakaznych>

W przypadku pacjentów zaleca się postępowanie zgodnie z poniższymi schematami.

1. Psychiatria dorosłych/dzieci i młodzieży – algorytm przyjęcia do IP/SOR

Ścieżka A - Pacjent przywieziony z innego szpitala (nie tylko psychiatrycznego)

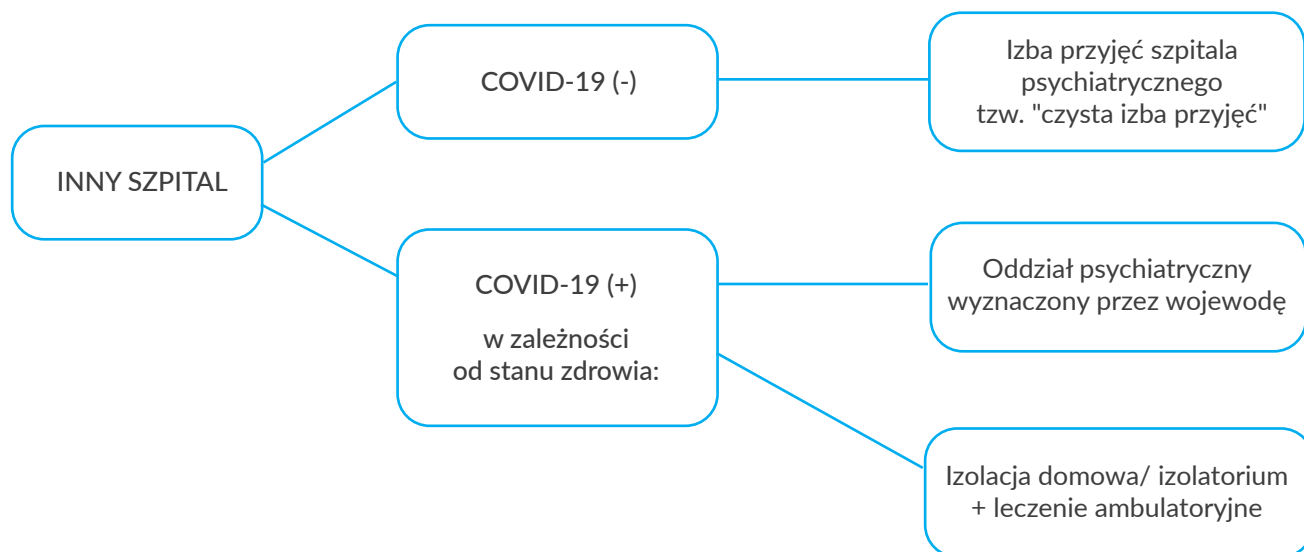
KROK 1

1. Przenoszenie pacjenta pomiędzy szpitalami powinno odbywać się po konsultacji telefonicznej, w celu potwierdzenia zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.
- 1.2. Szpitale/oddziały psychiatryczne powinny mieć wyznaczonego lekarza do kontaktu telefonicznego dla innych podmiotów leczniczych przez całą dobę (może to być np. lekarz dyżurny).

KROK 2

Jeśli pacjent przewieziony jest z innego szpitala, powinien mieć w tym szpitalu, przed przewiezieniem, wykonany test – PCR - w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 2 dni.

- 2.1. Jeśli wynik w kierunku SARS-CoV-2 jest ujemny następuje przyjęcie do szpitala/oddziału psychiatrycznego przez tzw. „czystą izbę przyjęć”.
- 2.2. Jeśli wynik w kierunku SARS CoV-2 jest dodatni, pacjent powinien być przewieziony do oddziału psychiatrycznego wyznaczonego przez wojewodę, jedynie w przypadku wystąpienia zaburzeń psychicznych zagrażających życiu albo zdrowiu pacjenta lub innych osób, a także gdy występują inne przypadki zaburzeń psychicznych wymagające pilnej hospitalizacji. Gdy nie spełnia kryterium wyżej opisanego pacjent powinien być skierowany do leczenia ambulatoryjnego lub izolatorium.



Ryc. 1. Schemat graficzny postępowania z pacjentem w zależności od wyniku testu

Ścieżka B - Pacjent przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego lub pacjent sam zgłaszający się na izbę przyjęć.

KROK 1

Pracownik medyczny SOR/IP:

1. Przeprowadza wywiad bezpośrednio lub przez telefon/domofon szpitala w oparciu o ankietę (załącznik nr 1), o ile stan pacjenta na to pozwala.
2. Dokonuje się pomiaru temperatury w sposób bezkontaktowy, w przypadku pacjenta z opiekunem/rodzicem również u opiekuna/ rodzica.

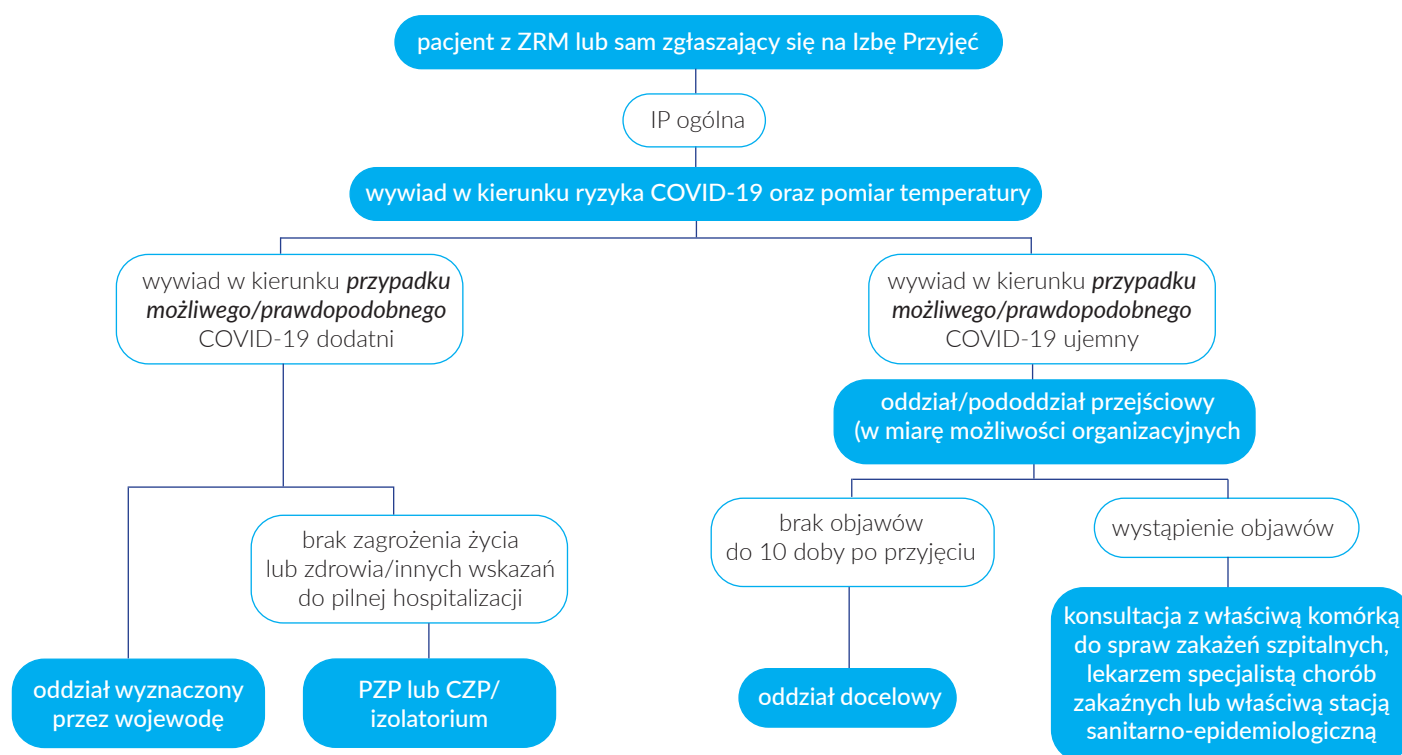
KROK 2

1. Pacjent niespełniający kryteriów przypadku możliwego, prawdopodobnego lub potwierdzonego lub nie przebywający w kwarantannie, zostaje przyjęty na oddział zgodnie z zaleceniem klinicznym w miarę możliwości organizacyjnych do wyznaczonego obszaru/ oddziału przejściowego.
2. Pacjent spełniający kryteria przypadku możliwego, prawdopodobnego lub potwierdzonego lub przebywający w kwarantannie, którego stan wskazuje na zagrożenie dla życia lub zdrowia swojego lub innych osób zostaje przewieziony do oddziału wyznaczonego przez wojewodę.
3. Pacjent spełniający kryteria przypadku możliwego, prawdopodobnego lub potwierdzonego lub przebywający w kwarantannie, którego stan nie wskazuje na zagrożenie dla życia lub zdrowia swojego lub innych osób zostaje skierowany do opieki ambulatoryjnej lub izolatorium.

KROK 3

Jeżeli do 10 doby od przyjęcia pacjenta na oddział/ obszar przejściowy nie wystąpią objawy kliniczne wskazujące na zakażenie SARS-CoV-2, pacjent jest przenoszony do oddziału docelowego. Personel oddziału przejściowego po konsultacji z właściwą komórką do spraw zakażeń szpitalnych, lekarza specjalisty chorób zakaźnych lub właściwą stacją sanitarno-epidemiologiczną decyduje o konieczności wykonania testu u przyjętego pacjenta.

W wypadku wyniku dodatniego pacjent jest przewożony do oddziału wskazanego przez wojewodę, jeśli zachodzą przesłanki dalszej hospitalizacji.



Ryc. 2. Schemat graficzny postępowania z pacjentem przywiezionym przez zespół ratownictwa medycznego lub zgłaszającym się na izbę przyjęć

Dla oddziałów psychiatrii sądowej realizujących środek zabezpieczający (zgodnie z postanowieniem sądu) na podstawowym, wzmocnionym i maksymalnym poziomie zabezpieczenia postępowanie zgodnie z poniższym:

- I. Wewnętrzne procedury postępowania w związku z ryzykiem wystąpienia COVID-19 w oddziałach detencyjnych powinny uwzględniać zalecenia odnoszące się do każdego szpitala (oddziału) psychiatrycznego.
- II. Zaleca się zminimalizowanie w czasie trwania zagrożenia epidemicznego ruchu chorych pomiędzy poziomami do przypadków niebudzących wątpliwości. W opiniach okresowych zaleca się uwzględnianie ryzyka epidemicznego.

III. Zalecenia szczegółowe dla psychiatrii sądowej:

1. Pacjenci przebywający w oddziałach o podstawowym poziomie zabezpieczenia powinni być poddani identycznym zalecanym procedurom jak pacjenci hospitalizowani na mocy ustawy oozp. W przypadku wystąpienia u pacjenta dodatniego wyniku SARS-CoV-2, winien on być przeniesiony do oddziału psychiatrycznego wskazanego przez wojewodę z równoczesnym poinformowaniem właściwego sądu (sędziego penitencjarnego) o konieczności zmiany miejsca odbywania środka zabezpieczającego do czasu ustąpienia objawów COVID - 19.
2. Pacjenci przenoszeni na mocy postanowienia sądu pomiędzy oddziałami na poszczególnych poziomach zabezpieczenia mogą być przyjęci do wskazanego oddziału z uwzględnieniem opisanych zaleceń sanitarno-epidemiologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem wykonania badania w kierunku SARS-CoV-2 przez szpital kierujący w okresie nie dłuższym niż dwa dni przed przyjęciem.
3. Pacjenci kierowani, zgodnie z postanowieniem sądu, do oddziału realizującego psychiatryczny środek zabezpieczający z Domów Pomocy Społecznej, zakładów karnych i oddziałów psychiatrycznych przy aresztach śledczych, mogą być do niego przyjęci, o ile mają wykonane badanie w kierunku SARS-CoV-2 w okresie nie dłuższym niż dwa dni przed przyjęciem.
4. Pacjenci z ujemnym wynikiem badania w kierunku SARS-CoV-2 kierowani przez sąd z nakazem przyjęcia do wskazanego oddziału w celu zrealizowania psychiatrycznego środka zabezpieczającego są przyjmowani zgodnie z decyzją Komisji ds. środków zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia.
5. Pacjenci z dodatnim wynikiem badania w kierunku SARS-CoV-2 kierowani na oddział o podstawowym poziomie zabezpieczenia powinni być przekierowani do oddziału psychiatrycznego wskazanego przez wojewodę z równoczesnym powiadomieniem sądu kierującego celem zmiany postanowienia.
6. Pacjenci z nakazem przyjęcia do oddziału o maksymalnym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia, którzy mają dodatni wynik badania w kierunku SARS-CoV-2, powinni być przyjęci (czasowo, w okresie utrzymywania się dodatniego wyniku testu) na oddział o takim samym lub wyższym poziomie zabezpieczenia, który został zaproponowany przez Komisję ds. środków zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia, a w razie braku wolnych miejsc oczekują na przyjęcie w dotychczasowym miejscu pobytu pod nadzorem medycznym i epidemicznym.
7. Pacjenci z nakazem przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w celu zrealizowania środka zabezpieczającego na wzmocnionym lub maksymalnym poziomie zabezpieczenia, przebywający krótkotrwale w policyjnej izbie zatrzymań lub miejscu zamieszkania, którym nie wykonano badania w kierunku SARS-CoV-2 a wywiad epidemiczny jest niepewny lub pozostający w kwarantannie powinni być traktowani jako przypadek podejrzany COVID-19 i powinni być przyjęci do odpowiedniego oddziału poprzez poprzedzający pobyt w odizolowanej od oddziału strefie do czasu uzyskania wyniku pobranego badania w kierunku SARS-CoV-2.
8. W oddziałach psychiatrycznych na wzmocnionym i maksymalnym poziomie zabezpieczenia zaleca się zorganizowanie:
 - działającej doraźnie 1-łóżkowej strefy triażowej z odrębnym pomieszczeniem dla dedykowanego personelu i z odrębnymi węzłami sanitarnymi. Strefa ta ma spełniać charakter miejsca oczekiwania na wynik pobranego badania w kierunku SARS-CoV-2.
 - pododdziału przejściowego dla pacjentów nowoprzyjętych oraz ujawniających w trakcie odbywania detencji objawy infekcji. Pacjent przebywa w pododdziale do 10 dni. W przypadku wystąpienia objawów infekcji zaleca się wykonanie testu w kierunku SARS-CoV-2. Zaleca się by taki pododdział, umiejscowiony w strukturze szpitala miał odrębną obsługę pielęgniarską i pomocniczą. W okresie epidemii, by maksymalnie ograniczyć możliwości kontaktu z innymi pacjentami i pozostałym personelem zalecane jest spożywanie posiłków w sali łóżkowej.
9. Pacjenci nieletni, w stosunku do których zgodnie z postanowieniem sądu zalecono zastosowanie środka zabezpieczającego, a spełniają kryteria epidemiologiczne zawarte w pkt. 5, 6, 7 i 8 być przyjęci do odpowiedniego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży wyznaczonego przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia.
10. Oddziały realizujące środek zabezpieczający, z uwagi na ich maksymalne obłożenie i wysokie potencjalne ryzyko epidemiczne wymagają stosowania procedur, które mogą naruszać prawa pacjenta. Jako stan wyższej konieczności zaleca się wprowadzenie:
 - zakazu odwiedzin,
 - zawieszenie udzielania przepustek w podstawowym poziomie zabezpieczenia,

- poddania przekazywanych paczek 24 godzinnej kwarantannie,
- psychoedukacji dla pacjentów dotyczącej zagrożenia epidemicznego,
- zwiększenie możliwości kontaktów telefonicznych lub za pomocą mediów elektronicznych z osobami istotnymi z punktu widzenia terapeutycznego i humanitarnego.

11. Osoby kierowane do oddziałów psychiatrycznych, zgodnie z postanowieniem uprawnionych instytucji, w celu przeprowadzenia obserwacji sądowo-psychiatrycznej, a przebywające wcześniej w aresztach śledczych lub innych miejscach czasowego lub stałego pobytu, powinny na dwa dni przed przyjęciem mieć wykonane badanie w kierunku SARS-CoV-2.

ZALECENIA DLA CZĘŚCI AMBULATORYJNYCH: PZP, ZLŚ, CZP

Możliwe jest przeprowadzenie wizyt z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych oraz wizyt w poradni, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów. W przypadku udzielania świadczeń w poradni należy zachowywać odpowiedni reżim sanitarny:

1. Każdorazowo w trakcie umawiania wizyty, przed jej rozpoczęciem lub na jej początku należy przeprowadzić wywiad klasyfikacji wstępnej określający infekcyjne ryzyko sanitarno-epidemiologiczne.
2. Należy pacjentów umawiać na konkretne godziny, minimalizując czas oczekiwania pacjentów w poczekalni.
3. Zaleca się dokonywanie pomiaru temperatury ciała u osób korzystających z poradni (również u personelu – przed rozpoczęciem pracy), za ich zgodą
4. Członkowie rodziny nie powinni wchodzić do poradni, chyba że ich udział jest niezbędny w trakcie udzielania świadczenia lub pacjent wymaga opieki drugiej osoby.
5. Pacjenci/inne osoby przebywają w poczekalni we własnych maseczkach. Dopuszczalne są odstępstwa w trakcie udzielania świadczenia, jeśli zdjęcie maseczki jest niezbędne do prawidłowego jego przebiegu.
6. W przypadku zgłoszenia się pacjenta bez maseczki należy wydać pacjentowi maseczkę chirurgiczną.
7. Należy zwracać uwagę na prawidłowe zakładanie i noszenie maseczek przez personel i pacjentów.
8. Personel poradni w trakcie wykonywania czynności zawodowych stosuje środki ochrony indywidualnej w zależności od ryzyka sanitarno-epidemicznego, zgodnie z zaleceniami obowiązującymi w danej placówce.
9. Cykliczna dezynfekcja powierzchni dotykanych, powierzchnie powinny być łatwo zmywalne
10. Zaleca się regularne wietrzenie pomieszczeń.
11. Rekomenduje się zachowanie odległości 1,5 m pomiędzy osobami przebywającymi w poradni.
12. Należy usunąć z poczekalni przedmioty zbędne mogące sprzyjać transmisji zakażenia (na przykład zabawki, gazety, ulotki itp.).

ZALECENIA DLA ODDZIAŁÓW DZIENNYCH

1. Przy przyjęciu pacjenta do oddziału można przeprowadzić wywiad klasyfikacji wstępnej określający infekcyjne ryzyko sanitarno-epidemiologiczne oraz zobowiązać pacjenta do przekazywania na bieżąco informacji zmieniających stan tego ryzyka.
2. Zaleca się pomiar temperatury ciała w sposób bezkontaktowy, w przypadku pacjenta nieletniego przyprowadzonego przez opiekuna/rodzica, ten ostatni nie wchodzi na teren oddziału dziennego, wchodzi tylko pacjent.
3. Pacjenci – zaleca się przyjście w maseczce chirurgicznej oraz dezynfekcję rąk, ale w trakcie zajęć zgodnie z wymogami należy zapewnić odległość 1,5 metra pomiędzy osobami przebywającymi w sali. Dopuszczalne są odstępstwa w trakcie udzielania świadczenia, jeśli zdjęcie maseczki jest niezbędne do prawidłowego jego przebiegu.

4. Personel w trakcie wykonywania czynności zawodowych stosuje środki ochrony indywidualnej w zależności od ryzyka sanitarno-epidemicznego, zgodnie z zaleceniami obowiązującymi w danej placówce. .
5. Musi być prowadzona cykliczna dezynfekcja powierzchni dotykanych, powierzchnie powinny być łatwo zmywalne.
6. Zaleca się regularne wietrzenie pomieszczeń.
7. Warunki określające wymogi dotyczące pracy oddziału dziennego – ilość godzin, charakter zajęć zgodnie z wymogami ogólnymi, elastycznie w zależności od zaleceń dyrekcji i personelu fachowego placówki.
8. Obiad może zostać zmieniony na suchy prowiant.
9. Z toalet powinno się korzystać z zachowaniem wymogów sanitarnych.
10. Leki mogą zostać wydane pacjentowi 1 x na cały tydzień.
11. Pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz spełniający kryterium przypadku możliwego lub prawdopodobnego nie powinni być przyjmowani do oddziału dziennego.

ZALECENIA ORGANIZACYJNE DLA PERSONELU ODDZIAŁÓW

1. Zaleca się wyodrębnienie zespołów personelu dla SOR/IP, oddziałów przejściowych i oddziałów docelowych celem maksymalnego ograniczenia wzajemnych kontaktów.
2. Zaleca się pomiar temperatury ciała pracowników przy wejściu do pracy za ich zgodą.
3. Zaleca się wdrożenia procedur zabezpieczenia personelu zgodnie z rekomendacją AOTMiT.
4. Organizacja codziennej pracy oddziału powinna wykluczać bezpośredni kontakt jednej osoby z większością personelu (przy szkoleniach, odprawach itd.) - w celu uniknięcia zakażeń wśród kilku zespołów.
5. Postępowanie sanitarno-epidemiologiczne powinno być zgodne z zaleceniami (GIS, zalecenia konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych) – <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje>
6. Przy pobraniu materiału w kierunku stwierdzenia obecności SARS CoV-2 należy przestrzegać procedurę <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje>

INFORMACJE DLA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, POLICJI/INNYCH SŁUŻB PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I INNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH – POSTĘPOWANIE Z PACJENTAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Pacjentów spełniających kryterium przypadku możliwego, prawdopodobnego lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (definicja patrz załącznik nr 2) oraz pacjentów przebywających na kwarantannie należy przewozić do szpitali wyznaczonych przez wojewodę. Pacjenci ci powinni być przewożeni jedynie w przypadku wystąpienia zaburzeń psychicznych zagrażających życiu albo zdrowiu pacjenta lub innych osób oraz w przypadku stabilnego stanu somatycznego.

Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii,

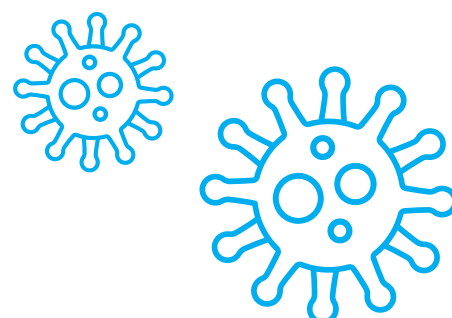
Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,

Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy w psychiatrii,

Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży,

Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. psychiatrii sądowej

Zalecenia zostały zaakceptowane przez krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych



Wywiad telefoniczny na SOR/IP w kierunku COVID-19 u pacjenta powinien obejmować poniższe:

Jakie objawy ma pacjent?

gorączka (temperatura powyżej 38°C)	Tak/nie
duszność/problemy z oddychaniem	Tak/nie
kaszel	Tak/nie
utrata węchu o nagłym początku	Tak/nie
utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku	Tak/nie
inne objawy: zapytać jakie, zapisać na karcie:	Triaż telefoniczny
przywieziony/a przez transport sanitarny	Tak/nie
ze skierowaniem (rozpoznanie)/bez skierowania	Tak/nie
tryb	Nagły/planowy
Czy pacjent w ciągu ostatnich 14 dni miał bezpośredni kontakt z:	
- osobą z rozpoznaną infekcją COVID-19	Tak/nie
- osobą podejrzaną o infekcję COVID-19	Tak/nie
-osobą będącą w izolacji/kwarantannie	Tak/nie

ZAŁĄCZNIK 1a - ANKIETA DLA PACJENTA (oddziały dzienne)

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL	
kaszel	Tak/nie
gorączka (temperatura powyżej 38°C)	Tak/nie
duszność/problemy z oddychaniem	Tak/nie
utrata węchu o nagłym początku	Tak/nie
utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku	Tak/nie
inne objawy: zapytać jakie, zapisać na karcie:	Triaż telefoniczny
Czy pacjent w ciągu ostatnich 14 dni miał bezpośredni kontakt z:	
- osobą z rozpoznaną infekcją COVID-19	Tak/nie
- osobą podejrzaną o infekcję COVID-19	Tak/nie
-osobą będącą w izolacji/kwarantannie	Tak/nie

Podpis pacjenta/opiekuna

.....

Kryteria rozpoznawania COVID – 19 – definicje:**A PRZYPADEK MOŻLIWY**

Każda osoba, u której wystąpił co najmniej jeden z poniższych objawów:

- kaszel
- gorączka
- duszność
- utrata węchu o nagłym początku
- utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku

B PRZYPADEK PRAWDOPODOBNY

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne oraz kryterium epidemiologiczne, a więc osoba, u której wystąpił co najmniej jeden z poniższych objawów:

- kaszel
- gorączka
- duszność
- utrata węchu o nagłym początku
- utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku

oraz 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 1,5 m przez ponad 15 minut,
 - bezpośredni kontakt fizyczny z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (np. podanie ręki),
 - bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z wydzielinami osoby, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
 - przebywanie w tym samym pomieszczeniu, co osoba, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 przez co najmniej 15 minut (np. w mieszkaniu, w klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej),
 - kontakt na pokładzie samolotu lub innych środków transportu zbiorowego obejmujący
 - a. osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2;
 - b. osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę nad osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory.
 - personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania
- 2) przebywała (jako pensjonariusz) lub była członkiem personelu w placówce opiekuńczej/opieki długoterminowej, w której potwierdzono transmisję SARS-CoV-2

LUB każda osoba spełniająca kryterium diagnostyki obrazowej (zmiany w obrazie radiologicznym płuc wskazujące na COVID-19).

C PRZYPADEK POTWIERDZONY

Każda osoba spełniająca kryterium laboratoryjne: wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa.