

ZALECENIA DLA ZESPOŁÓW DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ/HOSPICJÓW DOMOWYCH ORAZ PORADNI MEDYCZYNY PALIATYWNEJ W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

Aktualizacja z dnia 11.06.2021 r.

Rekomendacje:

**Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej
Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej
Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej im. Profesora Jacka Łuczaka
Forum Hospicjów Polskich**

Opracowanie: dr n. o zdr. Izabela Kaptacz¹, mgr Anna Białoń-Janusz², prof. dr hab. n. med. Wojciech Leppert³

Konsultacja: dr hab. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, prof. UM⁴, dr hab. med. Maciej Niedźwiecki⁵, dr Jolanta Stokłosa⁶

¹ Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; Zakład Medycyny i Opieki Paliatywnej, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach; Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

² Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w Województwie Małopolskim; Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej; Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie

³ Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej Katedra Medycyny Paliatywnej; Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

⁴ Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej; Zakład Medycyny Paliatywnej, Katedra Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

⁵ Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej; Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

⁶ Prezes Forum Hospicjów Polskich; Prezes Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Św. Łazarza” w Krakowie

I. ORGANIZACJA DOMOWEJ I AMBULATORYJNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ W OKRESIE EPIDEMII

Zalecenia dotyczące zasad realizacji świadczeń z zakresu opieki paliatywnej w opiece domowej i ambulatoryjnej muszą być stosowane łącznie z ogólnymi wytycznymi/ zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS), rozporządzeniami Ministra Zdrowia (MZ) i rozporządzeniami Rady Ministrów oraz innymi przepisami prawnymi związanymi ze stanem epidemii COVID-19 w Polsce.

1. Zasady ogólne

1.1. Zaleca się, aby opiekę nad pacjentem realizować w formie:

- a. w przypadku wizyt pierwszorazowych – wizyt domowych, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym i zebraniu wywiadu epidemiologicznego i klinicznego;
- b. w przypadku kontynuacji opieki – w pierwszej kolejności wizyt domowych lub teleporad lekarza/psychologa lub telewizyt pielęgniarki i fizjoterapeuty, w sytuacji uzasadnionej względami epidemiologicznymi, o ile ten sposób postępowania nie wpłynie negatywnie na stan zdrowia pacjenta.

- 1.2. Podczas teleporady/telewizyty lekarz/psycholog/pielęgniarka/fizjoterapeuta dokonuje oceny stanu klinicznego pacjenta i ustala, czy teleporada/telewizyta jest wystarczająca, czy też konieczna będzie wizyta domowa bądź inne świadczenie medyczne.
- 1.3. Personel medyczny jest zobowiązany sprawdzić, czy pacjent dysponuje środkami łączności (telefon), pozostawić numery kontaktowe i zapewnić dostęp do całodobowego kontaktu telefonicznego z zespołem medycznym przez 7 dni w tygodniu.
- 1.4. Jeżeli pacjent i/lub rodzina nie wyrażają zgody na wizyty personelu medycznego w domu, lekarz/psycholog/pielęgniarka/fizjoterapeuta odnotowują ten fakt w dokumentacji medycznej (z podaniem przyczyny) i ustala z pacjentem i/lub rodziną warunki prowadzenia porad i konsultacji pacjenta w formie kontaktu telefonicznego.

2. Organizacja pracy w ramach teleporady/telewizyty w HD/PMP

2.1. Przed udzieleniem teleporady/telewizyty należy:

- a. przygotować warunki do jej przeprowadzenia, w tym przygotować dokumentację pacjenta;
- b. ustalić dogodne godziny, w których pacjent i/lub opiekun będzie dostępny przy telefonie;
- c. zebrać dokładny wywiad, zdefiniować problemy i potrzeby chorego.

2.2. Teleporady/telewizyty należy udzielać jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.

2.3. Pacjenta i/lub jego opiekuna należy poinformować o konieczności zgłaszania informacji o pogorszeniu stanu zdrowia chorego i objawów, które mogą wymagać zmiany leczenia lub wizyty domowej.

2.4. Zalecenia należy formułować jasno i upewnić się, czy zostały właściwie zrozumiane przez pacjenta i/lub rodzinę.

2.5. Należy edukować pacjenta/opiekunów na temat ochrony przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i monitorować efekty edukacji.

2.6. Podczas teleporady/telewizyty należy dokonać oceny natężenia objawów, skuteczności stosowanego dotychczas postępowania objawowego, w tym możliwych działań niepożądanych i interakcji stosowanych leków.

2.7. Teleporadę/telewizytę (wywiad, rozpoznanie problemów i potrzeb, wydane zalecenia, leki, recepty i wnioski) należy dokładnie opisać w dokumentacji medycznej pacjenta.

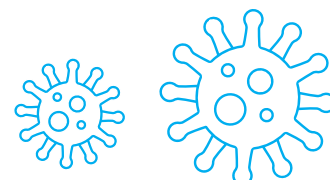
2.8. Indywidualną dokumentację medyczną pacjenta należy prowadzić systematycznie, a wpisy w dokumentacji dokonywać w miejscu udzielania teleporady/telewizyty.

2.9. Informację o wykonaniu teleporady/telewizyty należy umieścić w „Karcie wizyt w domu chorego” podając datę i godzinę teleporady/telewizyty.

2.10. Należy przekazać pacjentowi informację o możliwości otrzymania kodu do e-recepty i środków pomocniczych.

3. Organizacja wizyt domowych

3.1. Każdorazowo, przed realizacją wizyty w domu pacjenta, podczas rozmowy telefonicznej należy przeprowadzić zamieszczony poniżej wywiad z pacjentem lub jego rodziną/opiekunami, dotyczący stanu epidemiologicznego, objawów klinicznych, problemów i potrzeb chorego:



WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY przeprowadzony w oparciu o definicję przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (z dnia 31.10.2020 r.)¹:

Czy pacjent i osoby z nim zamieszkujące mieli w okresie ostatnich 14 dni:

A. Kryteria epidemiologiczne:

1) bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem 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. dotykanie 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.
- 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 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 COVID-19.

B. Kryterium diagnostyki obrazowej:

- zmiany w obrazie radiologicznym płuc wskazujące na COVID-19

C. Kryteria laboratoryjne²:

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego^{3,4};
- wykrycie antygenów wirusa SARS-CoV-2 z materiału klinicznego.

¹Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (z dnia 31.10.2020 r.): <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020>

Klasyfikacja przypadku:

A. Przypadek możliwy:

- Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne – jako przypadek możliwy powinien zostać zaklasyfikowany każdy objawowy przypadek podejrzenia COVID-19 zgłoszony przez lekarza, w którym nie zlecono wykonania badań laboratoryjnych.

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.

Uwaga: diagnostyka laboratoryjna powinna być przeprowadzana w przypadku każdej osoby wykazującej objawy ostrej infekcji układu oddechowego (z uwzględnieniem kryteriów klinicznych podanych w definicji, jak również objawów mniej specyficznych: ból głowy, bóle mięśni, dreszcze, zmęczenie, wymioty i/lub biegunka) oraz dodatkowo na podstawie indywidualnej oceny lekarza zlecającego lub służb sanitarno-epidemiologicznych.

²W zgłoszeniu wyniku należy podać typ testu jakim wykonano badanie np. test jednogenny, dwugenny, RT-LAMP [Definicja przypadku COVID-19]

³Próbki materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny płuc, płukanki, płukanki nosowe, płukanki z nosogardła) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła) [Definicja przypadku COVID-19]

⁴Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie [Definicja przypadku COVID-19]

D. Objawy kliniczne:

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

Wystąpienie co najmniej jednego z powyższych objawów może wskazywać na zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

Do mniej specyficznych objawów należą: ból głowy, bóle mięśni, dreszcze, zmęczenie, wymioty, biegunka.

Należy dokonać rozpoznania różnicowego czy objawy kliniczne wymienione w punkcie 3.1.D. dotyczą choroby podstawowej i chorób współistniejących.

- 3.2. Pacjentom podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, lekarz opieki paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2^{5,6}, może zlecić wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2.
- 3.3. Po uzyskaniu dodatniego wyniku testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2 lekarz opieki paliatywnej i hospicyjnej informuje pacjenta o konieczności odbycia izolacji w warunkach domowych lub kieruje do izolatorium albo do szpitala, zapewniającego udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonych zakresach, pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) lub dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w przypadku konieczności leczenia szpitalnego (szpital III poziomu).
- 3.4. Jeżeli na podstawie zebranych telefonicznie informacji stwierdzono, że stan pacjenta wymaga wizyty domowej, należy zaplanować termin wizyty i poinformować pacjenta i/lub jego rodzinę o jej planowanym przebiegu, w tym przewidzianym czasie wizyty.
- 3.5. Przed wizytą domową należy przygotować niezbędny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt oraz zestaw środków ochrony indywidualnej i do higieny rąk.
- 3.6. Personel medyczny stosuje zasady higieny rąk zgodnie z aktualnymi zaleceniami WHO.
- 3.7. Personel medyczny stosuje środki ochronne zgodnie z WYTYCZNYMI DOTYCZĄCYMI MINIMALNYCH ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ DLA PERSONELU HD/PMP (patrz punkt III).
- 3.8. Bezpośrednio przed wizytą należy poprosić rodzinę o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa pacjent.
- 3.9. Podczas wizyty w pokoju pacjenta powinien przebywać tylko pacjent i ewentualnie jeden opiekun.
- 3.10. Opiekun na czas wizyty zakłada maskę ochronną. Pacjent zakłada maskę ochronną, jeżeli umożliwia to jego stan kliniczny.
- 3.11. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory, powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1749): <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001749>

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2043): <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200002043/O/D20202043.pdf>

II. ZALECENIA W ZAKRESIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH W PMP

1. Przed każdorazową wizytą pacjenta w PMP należy przeprowadzić wywiad z pacjentem dotyczący jego stanu epidemiologicznego, objawów klinicznych, problemów i potrzeb zdrowotnych oraz postępować jak w cz. I pkt 3.1–3.4.
2. Należy stosować separację czasową porad, aby uniknąć gromadzenia się pacjentów i opiekunów w poczekalni (pacjenci są umawiani pojedynczo na określoną godzinę).
3. Pacjent w PMP stosuje maskę ochronną, jeżeli umożliwi to jego stan kliniczny. Należy przekazać choremu maskę ochronną, jeżeli jej nie posiada.
4. Personel medyczny stosuje zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową i/lub bezpośredniego kontaktu, w tym:
 - a. środki ochronne zgodnie z WYTYCZNYMI DOTYCZĄCYMI MINIMALNYCH ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ DLA PERSONELU HD/PMP (patrz punkt III);
 - b. higienę rąk, zgodnie z zasadami WHO;
 - c. zachowanie dystansu (poza badaniem fizykalnym); dezynfekcję powierzchni i sprzętów, z którymi styka się pacjent, po każdej poradzie;
 - d. wietrzenie gabinetu po wizycie każdego pacjenta.

III. ZALECENIA DOTYCZĄCE DOBORU MINIMALNYCH ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ DLA PERSONELU HD i PMP^{7,8,9}

1. Dobór środków ochrony osobistej personelu medycznego udzielającego świadczeń w okresie epidemii wirusa SARS-CoV-2 dokonywany jest w oparciu o informacje uzyskane z przeprowadzonej ankiety wywiadu klinicznego i epidemiologicznego, zgodnie z aktualną definicją przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz w oparciu o planowane do wykonania procedury medyczne i pielęgnacyjne.
2. Rekomendowany minimalny zestaw środków ochrony osobistej:
 - 2.1. **Pacjent bez objawów infekcji dróg oddechowych** – należy stosować zawsze co najmniej:
 - a. maskę chirurgiczną,
 - b. odzież roboczą (minimum bluzę/fartuch wielorazowy) lub fartuch flizelinowy,
 - c. rękawiczki jednorazowe – jeżeli wymaga tego procedura.
 - 2.2. **Pacjent z objawami infekcji dróg oddechowych bez ryzyka powstania aerozolu** oraz **Przypadek możliwy** (każda osoba spełniająca kryteria kliniczne) – należy stosować zawsze co najmniej:
 - d. maskę chirurgiczną lub typu FFP2 i przyłbicę,
 - e. fartuch flizelinowy,
 - f. rękawiczki jednorazowe.

⁷Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19, tłum. Magdalena Rot, Piotr Filberek – Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance, 19 March 2020, World Health Organization (2020): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>

⁸Rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2., oprac. dr med. Jacek Kowalski we współpracy z dr med. Beatą Podlasin i dr med. Grażyną Cholewińską: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje>

⁹Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym. Aktualizacja 26.11.2020 r.: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen>

- 2.3. **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) oraz **Przypadek potwierdzony** (każda osoba spełniająca kryterium laboratoryjne przypadku potwierdzonego) – należy stosować zawsze co najmniej:
- maskę typu FFP2,
 - okulary lub gogle i przyłbicę,
 - fartuch flizelinowy z długim rękawem wiązany z tyłu,
 - dotatkowo na przód fartuch foliowy lub fartuch barierowy z nieprzemakalnego materiału,
 - rękawiczki jednorazowe (2 pary).
- 2.4. **Pacjent z objawami infekcji dróg oddechowych z ryzykiem powstania aerozolu** (np. inhalacje, nebulizacje, pacjent z wymiotami, nasilonym kaszlem z odkrztuszaniem) – należy stosować zawsze co najmniej:
- maskę typu FFP3,
 - okulary lub gogle i przyłbicę,
 - fartuch flizelinowy z długim rękawem wiązany z tyłu,
 - dotatkowo na przód fartuch foliowy lub fartuch barierowy z nieprzemakalnego materiału,
 - rękawiczki jednorazowe (2 pary).

IV. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONTAKTU PERSONELU Z PACJENTEM, U KTÓREGO ZOSTANIE POTWIERDZONE ZAKAŻENIE WIRUSEM SARS-CoV-2^{10,11}

- W przypadku kontaktu z pacjentem, u którego zostanie potwierdzone zakażenie SARS-CoV-2, personel HD/PMP nie będzie podlegać kwarantannie, a placówka nie zostanie zamknięta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o ile spełnione zostaną poniższe warunki:
 - personel był prawidłowo, tj. co najmniej zgodnie z powyższymi zaleceniami, zabezpieczony przez cały czas kontaktu, niezależnie od długości i rodzaju kontaktu,
 - kontakt z pacjentem bezobjawowym, z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 trwał krócej niż 15 minut lub zachowany był dystans minimum 2 m (tj. niespełnione kryteria bliskiego kontaktu), oraz
 - zastosowane zostały procedury dekontaminacji, tj. przeprowadzono dezynfekcję pomieszczeń, w których przebywał pacjent i drogi dojścia pacjenta oraz sprzętu wykorzystanego do badania.

¹⁰W oparciu o Definicję przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 z dnia 31.10.2020r.: https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020-#_ftn2

¹¹Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące minimalnych środków ochrony osobistej dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 25 września 2020 r.: www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje

INNE POLECANE WYTYCZNE:

- Szczegółowe wytyczne Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 25.04.2020 r.: www.aotm.gov.pl/www/zalecenia-covid-19-2/
- Stanowisko konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz anestezjologii i intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP z dnia 01.02.2021r. – Zalecenia dotyczące postępowania u osób z chorobą COVID-19 leczonych w domu: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dotyczace-postepowania-u-osob-z-choroba-covid-19-leczonych-w-domu>
- Wspólne wytyczne dla pacjentów z grupy 1B i personelu medycznego w zakresie szczepienia przeciwko COVID-19 z dnia 05.03.2021 r.: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wspolne-wytyczne-dla-pacjentow-z-grupy-1b-i-personelu-medycznego-w-zakresie-szczepienia-przeciwko-covid-19>
- Materiały informacyjne dla szpitali i pacjentów dotyczące szczepień przeciwko COVID-19: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/materiały-informacyjne-dla-szpitali-i-pacjentow-dotyczace-szczepien-przeciw-covid-19>

UWAGA:

W związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 należy sprawdzać komunikaty GIS i MZ na stronach internetowych www.gov.pl/, w szczególności:

- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/covid>
- www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje
- www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen
- www.gis.gov.pl/

