

## **WYTYCZNE ZESPOŁU KONSULTANTÓW W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO W ZAKRESIE DZIAŁAŃ MAJĄCYCH NA CELU ZAPOBIEGANIE ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ ZAKAŻEŃ SARS-CoV-2 W ŚRODOWISKU SZPITALNYM**

- dr n. med. Anna Szczypta - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
- dr n. hum. Beata Witalec - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa podkarpackiego
- mgr Edyta Synowiec – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa małopolskiego
- mgr Anna Bernaszuk - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa lubelskiego
- mgr Dominika Szafran - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa podlaskiego
- mgr Katarzyna Salik - specjalista ds. epidemiologii

*Celem opracowanych wytycznych postępowania z pacjentem podejrzanym i/lub zakażonym SARS-CoV-2 w podmiocie leczniczym jest ujednoczenie działań, które podejmowane są, aby skutecznie zapobiegać zakażeniom SARS-CoV-2 wśród pacjentów i personelu szpitala.*

### **1 WARUNKI IZOLACJI PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB ZAKAŻENIEM SARS-CoV-2**

- 1.1 Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej.
- 1.2 Pacjentów należy izolować w pokojach jednoosobowych z pełnym węzłem sanitarnym (toaleta + łazienka). Wskazana jest sala ze śluzą, wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia. Pacjentów z potwierdzonym zakażeniem można kohortować. W przypadku braku takich możliwości należy stworzyć warunki, które zapobiegałyby ryzyku rozprzestrzeniania się zakażenia (minimum sala z węzłem sanitarnym).
- 1.3 Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum. Przemieszczanie się np. na badania, jest możliwe, po założeniu maski chirurgicznej przez pacjenta, jeśli pacjent jest ją w stanie tolerować.
- 1.4 Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolacyjnej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
- 1.5 Odwiedziny chorych są możliwe w reżimie sanitarnym zgodnie z zasadami przyjętymi w placówce.
- 1.6 Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) należy kumulować i ograniczać do niezbędnych.
- 1.7 Pacjenci w kontakcie z personelem medycznym powinni nosić maski chirurgiczne. W uzasadnionych przypadkach możliwe jest odstępstwo od wymogu.
- 1.8 W przypadku pacjenta pediatrycznego, szczegółowe zalecenia zostały opisane w wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii.
- 1.9 Personel w strefie izolacyjnej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) bezwzględnie stosuje środki ochrony indywidualnej przeznaczone do COVID-19, zgodnie z rekomendacjami zawartymi w punkcie 9.
- 1.10 Czas izolacji kontaktowej i kropelkowej powinien być dostosowany do przebiegu choroby. Nie rekomenduje się badania kontrolnego w kierunku SARS-COV-2 z zastosowaniem techniki PCR.

## **2. ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI PODCZAS IZOLACJI PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2**

- 2.1 Czynności sprzątanania i dezynfekcji w sali izolacyjnej należy przeprowadzać 1 raz na dobę i zawsze w sytuacji zanieczyszczenia biologicznego. Najlepiej po wykonaniu wszystkich czynności w strefach czystych oddziału.
- 2.2 Wszystkie powierzchnie w sali należy zmywać preparatem myjącym za pomocą jednorazowych ściereczek. Do dezynfekcji należy stosować preparaty dezynfekcyjne z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie bakterii, grzybów i wirusów potwierdzoną normami europejskimi.
- 2.3 Proces sprzątanania należy rozpocząć od usunięcia odpadów medycznych oraz mycia i dezynfekcji powierzchni tzw. czystych tj.: od parapetów, blatów stolików, ram łóżka, klamek, włączników i przycisków, słuchawek telefonu, a kończąc na podłodze oraz łazience czy toalecie. Duże powierzchnie należy myć i dezynfekować za pomocą nakładek mopujących stosując zasadę „jedna nakładka na mop do jednego pomieszczenia”. Zużyte nakładki należy oddać do prania stosując standardową procedurę.
- 2.4 Wózek serwisowy należy wydzielić dla strefy izolacyjnej oddziału. Wszystkie elementy wózka po zakończonym procesie sprzątanania należy poddać dezynfekcji w preparacie chlorowym o stężeniu 1000 ppm lub innym, posiadającym pełne spektrum bójcze, tj. z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie bakterii, grzybów i wirusów potwierdzoną normami europejskimi i pozostawić do samodzielnego wyschnięcia.
- 2.5 Do dezaktywacji zanieczyszczeń biologicznych (krew, wydzieliny i wydaliny) należy zastosować preparat na bazie chloru o stężeniu 10 000 ppm. zgodnie z dwuetapową zasadą tj. zebrać materiał biologiczny za pomocą ściereczki nasączonej preparatem chlorowym (np.: gotowa chusteczka z inkrustowanym chlorem) i usunąć do odpadów medycznych niebezpiecznych (zakaźnych). Następnie zdezynfekować powierzchnię kolejną ściereczką nasączoną preparatem chlorowym o stężeniu 10 000 ppm.
- 2.6 W czasie procesu sprzątanania bezwzględnie nie należy stosować środków dezynfekcyjnych nanoszonych metodą rozpylania.
- 2.7 Obszar strefy izolacyjnej należy sprzątać i dezynfekować zawsze pod koniec procesu sprzątanania oddziału, jako ostatni element procesu utrzymania czystości.
- 2.8 Podczas pracy w strefie izolacyjnej pacjenta personel sprzątający powinien stosować środki ochrony indywidualnej, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dróg oddechowych (maska FPP-2) zgodnie z rekomendacjami zawartymi w punkcie 9.

## **3. ZASADY POSTĘPOWANIA Z BIELIZNĄ PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2**

- 3.1 Wskazane jest, by pacjenci podejrzani lub zakażeni zakładali bieliznę jednorazowego użycia. W przypadku braku takiej bielizny dopuszcza się stosowanie bielizny wielokrotnego użytku z zachowaniem środków ostrożności. Wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych, tj. osobistej i pościelowej, należy usuwać ostrożnie, bez zbędnego wzmaganie ruchu powietrza i pakować do worków, zgodnie z kolorystyką obowiązującą w danym podmiocie leczniczym. Worki należy uszczelnić opaskami kablowymi i przekazać do pralni z zasadami postępowania z bielizną skażoną.
- 3.2 Zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze w przypadku zanieczyszczenia.
- 3.3 Ubranie prywatne pacjenta, powinno zostać zapakowane w worek foliowy i oddane do magazynu odzieży chorych lub przekazane rodzinie.
- 3.4 Nie ma wskazań do stosowania bielizny pościelowej jednorazowego użycia oraz kwarantannowania bielizny prywatnej pacjenta.

#### **4. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI**

- 4.1 Odpadami należy gospodarować zgodnie z procedurami dla zakaźnych odpadów medycznych kategorii B (UN3291).

#### **5. POSTĘPOWANIE PO WYPISIE CHOREGO Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2**

- 5.1 Po opuszczeniu sali izolacyjnej przez pacjenta należy salę wywietrzyć przez ok. 1 godz.
- 5.2 Sprząatanie należy rozpocząć od usunięcia odpadów, a następnie zdjęcia bielizny z łóżka. Jeśli były stosowane parawany, tkaninę oddać do prania.
- 5.3 Sprzęt wielorazowego użycia poddać standardowej dezynfekcji. Do dezynfekcji należy stosować preparaty dezynfekcyjne z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie: bakterii, grzybów i wirusów potwierdzoną normami europejskimi.
- 5.4 Jeśli sprzęt medyczny np. aparat RTG, używany w sali izolacyjnej, ma być przewieziony w inne miejsce, poza salę izolacyjną, należy go wcześniej zdezynfekować.
- 5.5 Proces mycia i dezynfekcji należy wykonywać zgodnie z procedurami dotyczącymi utrzymania czystości opracowanymi przez Zespół Kontroli Zakażeń.
- 5.6 Pomieszczenie należy poddać gruntownej dezynfekcji zgodnie z wytycznymi zawartymi w punkcie 2.
- 5.7 Po przeprowadzeniu procesu mycia i dezynfekcji sali należy ją ponownie wywietrzyć.
- 5.8 W przypadkach szczególnych wskazane jest uzupełnienie procesu mycia i dezynfekcji sali przeprowadzeniem dezynfekcji fumigacyjnej (dezynfekcja przez zamglawianie) po konsultacji z lokalnym Zespołem Kontroli Zakażeń.

#### **6. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2**

- 6.1 Postępowanie powinno być zgodnie z procedurą opracowaną lokalnie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 2021 poz. 1910, regulującego sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę COVID 19).
- 6.2 Przygotować zwłoki z zachowaniem godności należyj osobie zmarłej; do dezynfekcji ciała osoby zmarłej należy zastosować preparat alkoholowy, z przeznaczeniem do dezynfekcji skóry o spektrum wirusobójczym.
- 6.3 Zwłoki należy transportować w podmiocie leczniczym w taki sposób, aby skrócić drogę transportu ciągami komunikacyjnymi na zewnątrz.
- 6.4 Środki transportu po przewiezieniu powinny być poddane dezynfekcji przy użyciu preparatów dezynfekcyjnych z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie: bakterii, grzybów i wirusów, potwierdzoną normami europejskimi.

#### **7. ZASADY ŻYWIENIA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2**

- 7.1 Naczynia i sztucce od chorych podejrzanych lub zakażonych należy myć w zmywarce-wyparzarce w temperaturze minimum 60° C z użyciem detergentu. Przy braku takich rozwiązań, używać jednorazowych naczyń i sztucców, które należy usuwać do odpadów medycznych niebezpiecznych.
- 7.2 Posiłki należy podawać najlepiej do śluzu przy równoczesnym zamknięciu drzwi sali izolacyjnej.
- 7.3 Resztki pokonsumpcyjne traktować jako odpad zakaźny, segregować do czerwonego worka, oddać do utylizacji.

## **8. EDUKACJA PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2 I JEGO RODZINY**

- 8.1 Podczas pobytu pacjenta (jeśli stan jego na to pozwala) w sali izolacyjnej należy edukować chorego poprzez przekazywanie informacji za pomocą materiałów drukowanych w tym np. ulotek informacyjnych na temat prawidłowej techniki kaszlu, prawidłowej techniki mycia i dezynfekcji rąk oraz ogólnych zasad izolacji kontaktowej i kropelkowej.
- 8.2 W przypadku oddziałów pediatrycznych, w których rodzice, opiekunowie lub osoby bliskie towarzyszą małodzieciemu pacjentowi należy edukacją objąć również te osoby. Zakres edukacji powinien obejmować m.in: stosowanie maski ochronnej oraz techniki mycia i dezynfekcji rąk i zasad prawidłowej techniki kaszlu.

## **9. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ W OPIECE NAD PACJENTEM Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA SARS-CoV-2**

### **9.1 PLACÓWKI OPIEKI STACJONARNEJ**

#### **Pracownicy medyczni – sala chorych**

- 9.1.1 Bezpośrednia opieka nad chorym na COVID-19: maska z filtrem FFP2, fartuch wodoodporny z długim rękawem, rękawiczki z długim mankietem, czepiec ochronny, ochrona oczu (okulary ochronne lub przyłbica).
- 9.1.2 Procedury związane z powstawaniem aerozolu wykonywane u pacjentów chorych z COVID-19 (np. intubacji dotchawiczej, wentylacji nieinwazyjnej, tracheotomii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wentylacji manualnej przed intubacją, bronchoskopii - maska z filtrem- FFP3, wodoodporny fartuch z długim rękawem, fartuch bez rękawów foliowy przedni (nieprzemakalny) zalecany szczególnie w OIT, czepiec ochronny, rękawiczki z wydłużonym mankietem, ochrona oczu (okulary ochronne lub przyłbica).

#### **Personel sprzątający – sala chorych**

- 9.1.3 Bezpośrednie wykonanie usługi - wejście na salę chorego na COVID-19: maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem, ochrona oczu (okulary ochronne lub przyłbica), pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.
- 9.1.4 Inne miejsca w szpitalu, oddziale (korytarze, ciągi komunikacyjne) nie związane z opieką nad pacjentem z COVID-19 – stosowanie maski chirurgicznej.

#### **Pomieszczenia administracyjne:**

- 9.1.5 Cały personel, także pracownicy medyczni - praca w pomieszczeniach administracyjnych (dzyurki lekarskie i pielęgniarskie, pokoje socjalne, sekretariaty) niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19 – maska chirurgiczna zawsze w kontakcie z drugą osobą, w pomieszczeniach ogólnodostępnych i podczas spotkań twarzą w twarz w kontakcie z drugą osobą.

### **9.2 PORADNIE PRZYSZPITALNE/SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA**

#### **Pracownicy medyczni - gabinet konsultacyjny**

- 9.2.1 Badanie przedmiotowe pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego: maska z filtrem FFP2, fartuch ochronny jednorazowy z długim rękawem, rękawiczki ochronne, czepiec ochronny, ochrona oczu (okulary ochronne, lub przyłbica).
- 9.2.2 Badanie przedmiotowe pacjenta bez objawów ze strony układu oddechowego – środki ochrony indywidualnej zgodne ze standardowymi zasadami dotyczącymi środków ostrożności i z oceną ryzyka (maska chirurgiczna).

**Personel sprząający- gabinet konsultacyjny:**

9.2.3 Po konsultacji pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego i między konsultacjami: maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem, ochrona oczu (okulary ochronne, lub przyłbica), pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.

**Pacjent – poczekalnia:**

9.2.4 Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego – należy zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną- jeśli takiej nie posiada, oraz niezwłocznie przenieść pacjenta do oddzielnego pomieszczenia, z dala od innych osób.

9.2.5 Pacjentom bez objawów ze strony układu oddechowego należy zapewnić maskę chirurgiczną, jeśli takiej nie posiadają.

**Pomieszczenia administracyjne:**

9.2.6 Cały personel - praca w pomieszczeniach administracyjnych (repcja, pokoje socjalne, sekretariaty) niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19 – maska chirurgiczna zawsze w kontakcie z drugą osobą.

**9.3 RACJONALNE I WŁAŚCIWE WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ (ŚOI)**

9.3.1 Wybór ŚOI należy dopasować do ryzyka kontaktu z patogenem (np. rodzaju wykonywanych czynności) oraz drogi jego transmisji (np. kontaktowa, kropelkowa czy przez aerozol).

9.3.2 Rodzaj ŚOI stosowanych podczas opieki nad chorym na COVID-19 zależy od miejsca, możliwości narażenia personelu oraz wykonywanych czynności.

9.3.3 Możliwe jest wydłużenie czasu stosowania masek z filtrem (np. klasy FFP2, FFP3 lub odpowiednika). Oznacza to, że pracownik medyczny nosi tę samą maskę podczas sprawowania opieki nad wieloma pacjentami z tym samym rozpoznaniem, nie zdejmując jej. Dostępne dane wskazują, że maski stosowane w ten sposób zachowują funkcję ochronną nawet do 8h, choć ich nieprzerwane noszenie przez ponad 4 godziny może prowadzić do dyskomfortu i w związku z tym należy unikać takich sytuacji. Niezależnie od czasu użytkowania maski – powinna być zmieniona na nową każdorazowo po stwierdzeniu jej zawilgocenia.

9.3.4 Nie zaleca się noszenia masek z filtrami (np. klasy N95, FFP2 i FFP3 ich odpowiedniki, np. KN95) bez uzasadnienia. Może wytworzyć to fałszywe poczucie bezpieczeństwa, skutkujące zaniedbaniem innych niezbędnych działań zapobiegawczych np. higieny rąk, czy dezynfekcji powierzchni.

9.3.5 Podczas pracy w obrębie sali operacyjnej nie należy stosować masek filtracyjnych z wbudowanym zaworem wydechowym (zawór wydechowy ułatwia oddychanie, jednak nie filtruje wydychanego powietrza).

9.3.6 Maska filtracyjna z wbudowanym zaworem wydechowym może być stosowana tylko w opiece nad pacjentem z rozpoznaniem zakażeniem.

9.3.7 Podczas stosowania środków ochrony należy pamiętać o prawidłowej technice i częstotliwości higieny rąk i higienie układu oddechowego podczas kaszlu. Środki ochrony indywidualnej po użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady medyczne zakaźne.

- 9.3.8 Nie zaleca się stosowania podwójnych rękawic w opiece nad pacjentem. Tego rodzaju praktyka sprzyja rozprzestrzenianiu wielolekoopornych drobnoustrojów i stwarza ryzyko zakażeń.
- 9.3.9 Zaleca się każdorazową zmianę fartucha foliowego oraz rękawic do każdego pacjenta, jeśli wykonuje się czynności w strefie izolowanej, w której przebywa kilku pacjentów.

## **10. ZASTOSOWANIE LAMP UV**

- 10.1 Nie zaleca się stosowania lamp UV w celu dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego. Dopuszcza się stosowanie lamp przepływowych UV do dezynfekcji powietrza w pomieszczeniach tj.: śluza tzw. brudna dla personelu przy sali izolacyjnej, punkty pobierania materiału do badań w kierunku SARS CoV-2 lub w pomieszczeniach pracy personelu bez możliwości wietrzenia. Należy dostosować przepustowość lampy do kubatury pomieszczenia zgodnie z karta techniczną urządzenia.

## **11. OGÓLNE REKOMENDACJE ZAPOBIEGANIA ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ SARS-CoV-2 W ŚRODOWISKU SZPITALNYM**

- 11.1 Personel placówek medycznych powinien posiadać pełne szczepienie ochronne przeciwko COVID-19. Zgodnie z przyjętymi przez rząd przepisami, szczepionkę muszą przyjąć osoby wykonujące zawód medyczny, farmaceuci, studenci medycyny i pracownicy podmiotów medycznych.
- 11.2 Personel placówek medycznych nie powinien wykonywać obowiązków służbowych w trakcie rozpoznanej choroby infekcyjnej / z objawami aktywnej infekcji wirusowej.
- 11.3 Zaleca się, aby osoby odwiedzające pacjentów w placówkach medycznych nie miały objawów choroby infekcyjnej – informację można zamieścić np. na stronie internetowej placówki, lub w okolicy wejść do placówki. System odwiedzin pacjentów powinien opierać się o aktualne rekomendacje MZ i GIS.

Piśmiennictwo:

1. Aktualne wytyczne Ministerstwa Zdrowia, NFZ, GIS i PZH wraz z podstawą prawną dostępne pod adresem <https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia>.
2. Definicja przypadku COVID-19 z dnia 31.10.2020 dostępna pod adresem <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020>.
3. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020.
4. Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update. Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 28.10.2021.
5. Aktualne zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, na dzień 31 stycznia 2022 – wersja robocza.
6. Zalecenia postępowania diagnostycznego w sytuacji zmniejszania zagrożenia epidemicznego związanego z Covid -19. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wersja 1.1-07.04.2022
7. Stanowisko zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 17.03.2022 w sprawie zasad hospitalizacji chorych z COVID-19 w oddziałach zakaźnych.
8. Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 17 marca 2022 w sprawie zasad hospitalizacji chorych z COVID-19 w oddziałach zakaźnych.
9. Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 12.12.2021r. w sprawie środków ochrony indywidualnej pracowników wykonujących czynności, dla których ocena ryzyka wykazuje potencjalne narażenie zawodowe na SARS-CoV-2 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-srodkow-ochrony-indywidualnej-pracownikow-wykonujacych-czynnosci-dla-ktorych-ocena-ryzyka-wykazuje-potencjalne-narazenie-zawodowe-na-sars-cov-2>.
10. Rekomendacje Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące organizacji odwiedzin pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych w okresie epidemii COVID-19 Warszawa, 28 kwietnia 2022 r.  
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-rekomendacji-ministerstwa-zdrowia-i-glownego-inspektoratu-sanitarnego-dot-odwiedzin-pacjentow-w-podmiotach-leczniczych-w-okresie-epidemii-covid-19>.
11. Stanowisko w sprawie wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 dla pracowników wykonujących zawody medyczne, z dnia 21 grudnia 2021.
12. Rekomendacje Europejskiej Agencji Leków (EMA) i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) dotyczące heterologicznych schematów szczepień przeciwko COVID-19.
13. Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 4.04.2020.
14. Zmniejszenie zagrożenia COVID-19 przez zastosowanie promieniowania nadfioletowego. Komunikat 3, CIOP, aktualizacja z dnia 21.05.2020.
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. poz. 1910).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. poz. 1028) w zakresie § 2 dot. obowiązkowych szczepień przeciwko COVID-19.
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. poz. 679 z późn.zm.)- w zakresie § 7 dot. nakazu zakrywania, przy pomocy maseczki, ust i nosa w budynkach, w których jest prowadzona działalność lecznicza, oraz w aptekach.