

Zalecenia Zespołu Medycznego PZPN dla LEKARZA KLUBOWEGO
dotyczące postępowania z osobami wchodzącymi w skład Zespołów szkoleniowych
celem ograniczenia transmisji zakażenia wirusem SARS-CoV-2

W realizacji wymagań medycznych związanych z bezpiecznym przeprowadzeniem rozgrywek piłkarskich (Ekstraklasa, I Liga, II Liga) kluczową rolę odgrywa główny *Lekarz klubowy* (drużyny), posiadający licencję PZPN. Ponosi on szczególną odpowiedzialność za prawidłową realizację profilaktycznych działań medyczno-sanitarnych. Praca *Lekarza klubowego* w okresie powrotu do rozgrywek i ich dokończenia podczas pandemii koronawirusa ma na celu przede wszystkim ograniczenie do minimum możliwości wystąpienia niepożądanych zdarzeń medycznych wśród członków *Zespołu szkoleniowego*, tj. infekcji i zarażenia innych osób.

1. *Lekarz* czuwa nad codziennym wypełnianiem formularzy oceny medycznej przez wszystkie osoby *Zespołu szkoleniowego*, aż do zakończenia rozgrywek.
2. Warunki włączenia do *Zespołu szkoleniowego* nowych członków, spoza pierwotnej listy 50 osób zgłoszonych przez klub przed wdrożeniem w życie postępowania zgodnego z dokumentem pt. *Założenia powrotu do treningów i rywalizacji sportowej klubów piłkarskich PKO Bank Polski Ekstraklasy*, *Lekarz* ustala w porozumieniu z *Zespołem Medycznym PZPN*.
3. Dołączenie do *Zespołu szkoleniowego* może odbywać się w 2 trybach:
 - a. tryb standardowy – po zgłoszeniu do PZPN nowego członka *Zespołu szkoleniowego* zarządza się jego 14 dniową izolację; w ostatnim dniu izolacji wykonuje się badanie serologiczne;
 - b. tryb przyspieszony – po zgłoszeniu do PZPN nowego członka *Zespołu szkoleniowego* PZPN kieruje go na badanie wymazowe (RT-PCR) i w przypadku ujemnego wyniku powtórnie wykonuje się wymaz w 5-7 dobie izolacji, poczynwszy od dnia pobrania pierwszego wymazu – w tym przypadku koszty badań ponosi Klub.
4. *Lekarz* wnioskuje do Zarządu Klubu o wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za higienę. Do obowiązków *koordynatora ds. higieny* należy inicjowanie i nadzorowanie wszelkich działań mających na celu ograniczenie zagrożeń rozprzestrzeniania się zakażenia podczas wspólnych treningów i meczów. *Koordinator* swoje zadania realizuje poprzez:

- a. zwracanie uwagi na unikanie ryzykownych zachowań sanitarnych (np. związanych z nieprzestrzeganiem odpowiedniej odległości w szatni, gabinecie fizjoterapeutów itp.);
 - b. dbałość o stosowanie środków ochrony indywidualnej, zarówno przez zawodników, jak pozostałych członków *Zespołu szkoleniowego*;
 - c. zapewnienie dostępu do środków dezynfekcyjnych w szatniach, łazienkach i tunelu dla zawodników;
 - d. aktywny udział w działaniach logistyczno-organizacyjnych w miejscach treningowych i meczowych poza strefą zero.
5. Po stwierdzeniu w *Zespole* kontaktu wysokiego ryzyka (np. kontakt z osobą zakażoną) lub wystąpieniu objawów infekcji sugerujących COVID-19, osoba podejrzana jest natychmiast odsunięta od *Zespołu* i pozostaje w izolacji domowej lub poddana stosownej opiece ambulatoryjnej. *Lekarz* niezwłocznie informuje o tym fakcie *Zespół Medyczny PZPN* celem ustalenia właściwej dla danego przypadku strategii postępowania.
6. W przypadku stwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u członka *Zespołu szkoleniowego*, *Lekarz* zawiadamia właściwą dla miejsca pobytu stację sanitarno-epidemiologiczną.
7. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepożądanych zdarzeń medycznych, nieujętych powyżej, lub wszelkich wątpliwości, *Lekarz* powinien skonsultować się z *Zespołem Medycznym PZPN*.

Należy podkreślić, że opracowany wspólnie przez ESA i PZPN program powrotu do rozgrywek w Polsce, nie zabezpiecza w 100% bezpieczeństwa zdrowotnego piłkarzy i innych uczestników projektu, a jedynie minimalizuje ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. To w dużej mierze od postawy *Lekarza klubowego* i rzetelnego koordynowania procedur medycznych opracowywanych na potrzeby pandemii będzie zależeć powodzenie programu i bezpieczeństwo jego uczestników.