



STANOWISKO (TYMCZASOWE) POLTRANSPLANTU  
DOTYCZĄCE WYKORZYSTANIA NARZĄDÓW,  
TKANEK I KOMÓREK INNYCH NIŻ KOMÓRKI  
KRWIOTWÓRCZE DO PRZESZCZEPIENIA  
W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM KORONAWIRUSEM  
SARS-COV-2 (2022.09.16.)



**POLTRANSPLANT**

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE  
DS. TRANSPLANTACJI

Warszawa, 16 września 2022 r.

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  
(2022.09.16)

*Stanowisko Poltransplantu pozostaje w związku z:*

- Ustawą z dn. 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 poz. 567 z późn. zm.);
- Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dn. 10 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2021 poz. 1225)
- Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/55/EU z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia;
- Narodowym Programem Szczepień przeciw COVID-19. Grudzień 2020;

---

<sup>1</sup> Stanowisko tymczasowe

- zaakceptowane przez krajowego konsultanta w dziedzinie transplantologii klinicznej;
- oczekuje akceptacji:
  - krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych;
  - Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
  - Ministerstwa Zdrowia

- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełnia system jakości w bankach tkanek i komórek (Dz. U. z 2020 r. poz. 2308)
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 2398)
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (Dz. U. z 2021 r. poz. 10, z późn. zm.)
- Zaleceniami postępowania diagnostycznego w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19 Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z 22 marca 2022 r.

### *Stanowisko Poltransplantu:*

- 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 (Dz.U. 2021 poz. 790);
- Nie zdejmuje z lekarzy obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2021 poz. 2069);
- 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;
- Pozostaje w zgodzie z dokumentami opracowanymi przez Krajową Radę Transplantacyjną, konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej, Polskie Towarzystwo Transplantacyjne.

# Stanowisko Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”

## **1. Test genowy (RT-PCR) lub antygenowy u wszystkich potencjalnych dawców.**

Zaleca się wykonanie testów RT-PCR u wszystkich potencjalnych zmarłych i żywych dawców narządów i tkanek bezpośrednio przed pobraniem (w okresie 48 godzin poprzedzających pobranie).

Zgodnie z definicją przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami SARS-CoV-2 GIS z 31 października 2020 r. i stanowiskiem konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z 3 listopada 2020 r:

- wykrycie antygenu/ów wirusa SARS-CoV-2 z materiału klinicznego testem antygenowym jest wystarczające dla potwierdzenia przypadku COVID-19;
- ujemny wynik testu antygenowego nie wyklucza zakażenia i wymaga weryfikacji testem RT-PCR.

## **2. 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 nie jest jednoznaczny z kliniczną manifestacją choroby COVID-19 i nie wyklucza dawstwa z następującymi zastrzeżeniami:

- a. COVID19 nie była przyczyną zgonu biorcy;
- b. Dodatni wynik testu bezpośrednio przed pobraniem umożliwia dawstwo narządów (z wyłączeniem płuc i jelita) i tkanek jeśli u potencjalnego dawcy w okresie ostatnich 14 dni nie było klinicznych i radiologicznych<sup>2</sup> objawów COVID-19;
- c. Ujemny wynik testu bezpośrednio przed pobraniem, ale dodatni w okresie ostatnich 14 dni<sup>3</sup> umożliwia dawstwo narządów (z wyłączeniem płuc i jelita) i tkanek jeśli u potencjalnego dawcy w okresie ostatnich 14 dni nie było klinicznych i radiologicznych objawów COVID-19;
- d. Ujemny wynik testu bezpośrednio przed pobraniem, ale dodatni w okresie przekraczającym 14 dni przed pobraniem umożliwia dawstwo wszystkich narządów i tkanek;

---

<sup>2</sup> Typowymi objawami zapalenia płuc w zakażeniu koronawirusem są zagęszczenia typu matowej szyby lub mieszane typu matowej szyby i pęcherzykowe (skonsolidowane).

<sup>3</sup> Źródłem informacji może być Rejestr Pacjentów z COVID-19 (<https://rejestrโควิด.mz.gov.pl/>)

- e. zaleca się, by biorca przeszczepu od dawcy zakażonego miał statut osoby uodpornionej przeciw COVID-19<sup>4</sup>
- f. status epidemiczny dawcy i biorcy powinien być udokumentowany w historii choroby
- g. Biorca jest o możliwym ryzyku poinformowany w sposób wyważony i udziela na przeszczepienie wyraźnej zgody związanej z ryzykiem przeniesienia zakażenia SARS-CoV-2.

### **3. 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.

### **4. Test genowy (RT-PCR) lub antygenowy u wszystkich potencjalnych biorców.**

Zaleca się wykonanie testów genowych lub antygenowych u wszystkich potencjalnych biorców bezpośrednio przed przeszczepieniem (w okresie 48 godzin poprzedzających przeszczepienie) ze względu na bezpieczeństwo biorcy oraz potrzebę ograniczenia możliwych dróg rozprzestrzeniania się wirusa przez personel medyczny zaangażowany w pobranie, przechowywanie i przeszczepianie. Mimo, że w części przypadków wynik może być dostępny po przeszczepieniu, pozwoli to odpowiednio wprowadzić leczenie i czynności epidemiologiczne.

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.

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

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

---

<sup>4</sup>Definicje 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 genowego
3. dla potwierdzenia statusu osoby uodpornionej konieczne jest przedstawienie ważnego Unijnego Certyfikatu Covid (UCC).

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

#### **6. Izolacja biorcy po przeszczepieniu.**

Po przeszczepieniu biorca leczony immunosupresyjnie powinien być w miarę możliwości poddany izolacji ze względu na bezpieczeństwo własne, innych chorych i personelu.

#### **7. 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 się charakterystyka dawcy w aspekcie bezpieczeństwa biorcy, właściwej alokacji oraz przewidywania wyników przeszczepienia.

#### **8. „COVID-free pathways” w szpitalach dawców i ośrodkach transplantacyjnych.**

W szpitalach biorących udział w pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu narządów i tkanek należy dokonać oceny ryzyka i dostosować wewnętrzne procedury do czynności transplantacyjnych np. przez wyznaczenie „czystych stref zielonych”, by zapobiec przecinaniu się szpitalnych ścieżek dawców i biorców z chorymi zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie COVID-19.

#### **9. Przestrzeganie procedur epidemiologicznych w szpitalu dawcy.**

Zespoły pobierające narządy i tkanki w szpitalu dawcy zobowiązane są do bezwzględnego przestrzegania procedur epidemiologicznych przyjętych w danym szpitalu. Nadzór nad przestrzeganiem procedur sprawuje szpitalny koordynator pobierania narządów i tkanek. Koordynator w szpitalu dawcy jest zobowiązany przekazać zespołom pobierającym za pośrednictwem Poltransplantu ewentualne informacje o specjalnych zasadach reżimu sanitarnego obowiązującego w szpitalu dawcy.

#### **10. Transport nerek do ośrodka transplantacyjnego, który zakwalifikował biorcę.**

Celem ograniczenia przemieszczania się chorego zaleca się, by w przypadku wyboru biorcy z odległego ośrodka kwalifikującego (transplantacyjnego), kiedy to możliwe i po odpowiednich uzgodnieniach pomiędzy ośrodkami, przesłać nerkę do przeszczepienia do tego ośrodka.

#### **11. 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. Aktualizacja informacji o chorym nie musi się wiązać z dodatkowym pobytom chorego w zakładzie leczniczym lub jego przemieszczaniem się.

W rejestrze krajowej listy oczekujących należy udokumentować aktualny stan epidemiczny potencjalnego biorcy.

## **12. 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 przed wpisaniem na krajową listę oczekujących na przeszczepienie.

W przypadku niezaszczepionych potencjalnych biorców znajdujących się już na liście oczekujących na przeszczepienie lekarz zaleca im przyjęcie pełnego szczepienia przeciw COVID-19. Decyzja o zawieszeniu na liście oczekujących następuje po przeprowadzeniu przez lekarza analizy medycznych korzyści wynikających ze szczepienia i medycznego ryzyka wynikającego z odsunięcia przeszczepienia w czasie.

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 5 lat, które nie są uodpornione z tytułu przebytej infekcji i u których możliwość wykonywania szczepień zależy od bieżących regulacji

## **13. 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 przypadku niezaszczepionych potencjalnych żywych dawców zakwalifikowanych do pobrania lekarz zaleca im przyjęcie pełnego szczepienia przeciw COVID-19. Decyzja o odroczeniu pobrania narządu następuje po przeprowadzeniu przez lekarza analizy medycznych korzyści wynikających ze szczepienia i medycznego ryzyka wynikającego z odsunięcia pobrania w czasie.

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

## **14. 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.

Rekomendacja nie dotyczy dzieci poniżej 5 lat, które nie są uodpornione z tytułu przebytej infekcji i u których możliwość wykonywania szczepień zależy od bieżących regulacji.

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

*Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 8 stycznia 2021 r.*

Dostępne informacje nt. bezpieczeństwa i skuteczności szczepień powinny być podstawą do przeprowadzenia indywidualnej analizy ryzyka i korzyści przy podjęciu decyzji o przeprowadzeniu lub rezygnacji ze szczepień.

*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 częstotliwości 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 5 lat, u których możliwość wykonywania szczepień zależy od bieżących regulacji.

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



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

### **17. 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.

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

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

### **19. Przekazanie opieki nad biorcami ośrodkiem regionalnym.**

Celem ograniczenia przemieszczania się rzeczywistych biorców narządów do odległego ośrodka transplantacyjnego zaleca się jak najszybsze przekazanie chorego, po dokonaniu odpowiednich uzgodnień i udokumentowaniu tego faktu w narzędziu sieciowym rejestrytx.gov.pl pod opiekę ośrodka transplantacyjnego położonego bliżej miejsca zamieszkania biorcy. Sposób przekazania biorcy pod opiekę innego ośrodka transplantacyjnego został opisany w Biuletynie Informacyjnym Poltransplantu z 2016 r. („Procedura przeniesienia biorcy przeszczepu pod opiekę innego ośrodka transplantacyjnego”).



*dr hab. med. Jarosław Czerwiński*  
*zastępca Dyrektora Poltransplantu ds. medycznych*

## Wykorzystane dodatkowe źródła

1. CDC Guidance for COVID-19 (updated 31 May 2022).  
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/transplant/>
2. Guide to the quality and safety of organs for transplantation. 8th Edition. EDQM Strasbourg 2022

3. Dokumenty wewnętrzne EDQM oraz Competent Authorities for Organ Donation and Transplantation of European Commission.
4. Flisiak R., Horban A., Jaroszewicz J., Koziulewicz D., Mastalerz-Migas A., Owczuk R., Parczewski M., Pawłowska M., Piekarska A., Simon K., Tomaszewicz K., Zarębska-Michaluk D: .: Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, na dzień 23 lutego 2022 <https://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2022/03/REKOMENDACJE-pl-w-C19-2022-23-02-2022pl-1.pdf> Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami SARS-CoV-2 GIS z 31 października 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->
5. Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19. Grudzień 2020. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>
6. Szczepienia u pacjentów po transplantacji nerki. Magdalena Durlik, Dominika Dęborska-Materkowska "Terapia" nr 1 (360) 2018 strona 28-62. <https://p-t-t.org/artukul/szczepienia-u-pacjentow-po-transplantacji-nerki>
7. Organización Nacional de Trasplantes. Spanish recommendations for the evaluation and selection of donors and recipients regarding covid-19 (extract from the biovigilance alert reference bv-es-20200122 last update 4 april 2022). [http://www.ont.es/infesp/RecomendacionesParaProfesionales/COVID-19%20Summary%20of%20Spanish%20recommendations%20on%20organ%20donation%20and%20transplantation%20\(April%202022\).pdf](http://www.ont.es/infesp/RecomendacionesParaProfesionales/COVID-19%20Summary%20of%20Spanish%20recommendations%20on%20organ%20donation%20and%20transplantation%20(April%202022).pdf)
8. NHS. Blood and Transplant (2022.03.30). POL304/3 – SARS-CoV-2 Assessment and Screening in Organ Donors and Recipients. <https://nhsbt.dbe.blob.core.windows.net/umbraco-assets-corp/26301/pol304.pdf>