

PLAN POWROTU DO TRENINGÓW I RYWALIZACJI SPORTOWEJ KLUBÓW PIŁKARSKICH Fortuna 1. Ligi i 2. Ligi oraz Totolotek Pucharu Polski

Wznowienie treningów i rozgrywek Fortuna 1. Ligi i 2. Ligi oraz Totolotek Pucharu Polski – argumentacja, plan, wdrożenie

Główne elementy argumentacji

- Piłka nożna to najbardziej popularny sport w Polsce i na świecie, jak również istotny sektor gospodarki
- Restart treningów, a następnie rozgrywek jest bardzo istotny na poziomie społecznym i gospodarczym – traktowany jako ważny element „normalizacji” także w wielu innych państwach europejskich
- Od 3 tygodni eksperci z klubów, ESA S.A. oraz PZPN pracują nad planami i zasadami, w tym przeprowadzono konsultacje z Ministerstwem Sportu, Centralnym Ośrodkiem Medycyny Sportowej, Instytutem Sportu
- Piłkarze i sztaby klubowe – grupy zawodowe funkcjonujące zawsze w szczególnym reżimie treningowym, medycznym, zdyscyplinowaniu, raportowaniu, w pełni gotowe na ekstraordynaryjne środki
- Uwzględnione najlepsze praktyki z wielu federacji, lig i klubów europejskich oraz wiodących organizacji branżowych w tym European Leagues i European Club Association
- W ostatnich dniach wiele lig przywróciło treningi piłkarskie (w tym Niemcy, Czechy i Austria) i finalizowane są ostatnie szczegóły wznowienia rozgrywek w tych krajach

Podstawowe założenia planu

23.04 rozpoczęcie bezwzględnej 14 dniowej izolacji sportowej oraz raportowanie (trwające do końca tego sezonu lub tak długo jak to będzie konieczne)

*Mimo wcześniejszej już ponad miesięcznej izolacji zawodników, wprowadzenie dla bezpieczeństwa „dnia zero” - > 14 dniowej izolacji sportowej i ujednoliconego, codziennego raportowanie klubów na temat stanu zdrowia zawodników i sztabów. Monitoring przez Komisję Medyczną PZPN

około 24-27.04 – otwarcie wybranych obiektów dla treningów indywidualnych

*rozpoczęcie umożliwiania zawodnikom, w oparciu o bardzo restrykcyjne zasady, korzystania z zamkniętej listy stadionów i obiektów treningowych do treningów indywidualnych

około 04.05 – testy zawodników i członków sztabów

*szczegóły testów, w tym współpraca z siecią laboratoriów - w trakcie potwierdzania

około 06.05 – treningi w grupach kilkusobowych

*rozpoczęcie treningów w grupach kilkusobowych na bezpiecznych obiektach klubowych

10.05 – treningi drużynowe

*rozpoczęcie standardowych treningów drużynowych na obiektach

Około 27-28.05 – testy zawodników i członków sztabów oraz sędziów

*szczegóły testów, w tym współpraca z siecią laboratoriów - w trakcie potwierdzania

Pomiędzy 30.05 do 06.06 – 23 kolejka Fortuna 1. Ligi i 2. Ligi

* dokładny termin 23 kolejki zostanie potwierdzony

*szczegółowe protokoły przedmeczowe, meczowe i po meczowe – w trakcie opracowania,

do 25.07 – 34. kolejka Fortuna 1. Ligi i 2. Ligi

28 i 31.07 - mecze barażowe Fortuna 1. Ligi i 2. Ligi

Każdy punkt czasowy planu uzależniony jest od sytuacji epidemicznej w kraju oraz zaleceń nadrzędnych Ministerstwa Sportu oraz Ministerstwa Zdrowia i GIS-u.

Wdrożenie planu

- Izolacja sportowa oraz szczegółowe ujednolicone raportowanie stanu zdrowia (na podstawie ankiety) do lekarzy klubowych z informacją o niepokojących symptomach do Komisji Medycznej PZPN.
- Kluczowe wsparcie administracji rządowej w stopniowym realizowaniu kolejnych punktów planu
- Kontynuowanie wymiany najlepszych praktyk i doświadczeń z innymi federacjami, ligami i klubami, ciągłe poszukiwanie i w razie możliwości wdrażanie skuteczniejszych metod diagnostyki i przeciwdziałania potencjalnemu zakażeniu COVID-19
- Bieżąca współpraca i informowanie interesariuszy publicznych – otwartość na sposób raportowania
- Możliwa aktualizacja regulaminu rozgrywek i innych regulacji wspomagających bezpieczne prowadzenie rozgrywek – pełna współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Sportu (COMS, IS), Inspektoratami Sanitarnymi i innymi
- Przekonanie o możliwości wspólnego przeprowadzenia bardzo profesjonalnego projektu, stawiającego Polskę w gronie liderów procesu normalizacji w sporcie wyczynowym

Szczegółowe założenia planu

1.Wstęp

Powrót do rozgrywek piłkarskich jest uwarunkowany sytuacją epidemiologiczną w kraju. Można zakładać, że wraz ze stopniowym ustępowaniem zaleceń nasilonej izolacji społecznej, pojawi się akceptacja dla powrotu do treningów i realizacji rozgrywek z zachowaniem szczególnych warunków bezpieczeństwa.

Do czynników wspierających pozytywną decyzję w tym zakresie należy zaliczyć:

Czynniki zewnętrzne

- Pojawienie się testów diagnostycznych na obecność koronawirusa, podniesienie skuteczności działań prewencyjnych poprzez upowszechnienie testów diagnostycznych.
- Doskonalenie i upowszechnienie metod wykrywania i tzw. „śledzenia” linii zakażeń, sprzyja kontrolowaniu ryzyka i ograniczenia liczby kolejnych zachorowań.
- Wzrost liczby przypadków wyleczonych i rosnąca wiedza o przebiegu zakażeń i choroby.
- Obniżanie z biegiem czasu wskaźników zakaźności i odsetek ciężkich przypadków.
- Możliwe ograniczenie intensywności tempa zakażeń w związku ze wzrostem temperatury oraz nasłonecznienie w kolejnych tygodniach i miesiącach.
- Doskonalenie metod leczenia – coraz więcej leków włączanych jest do procedury badań klinicznych.

- Rosnąca świadomość społeczna w zakresie zachowań prewencyjnych.
- Potrzeba stopniowej normalizacji społecznej, w tym powrotu do śledzenia najpopularniejszej dyscypliny sportowej, nawet jeżeli na początku będzie to możliwe wyłącznie za pośrednictwem telewizji.
- Akceptacja przywrócenia rozgrywek jako koniecznych dla przetrwania tego sektora gospodarki, zapewniającego dziesiątki tysięcy miejsc.
- Praktyki innych krajów, w których w ostatnich dniach i tygodniach przywracane są treningi coraz większej ilości drużyn piłkarskich i powoli konkretyzowane są terminy wznowienia rozgrywek.

Czynniki wewnętrzne

- Infrastruktura sportowa jest dobrze przygotowana do prewencji - na stadionach i w ośrodkach szkoleniowych dostępna jest infrastruktura, która umożliwia izolację / separację zawodników – gwarantują to dotychczasowe procedury bezpieczeństwa – grodzenia, strefy wydzielone, ograniczona liczba osób przy murawie.
- Drużyny piłkarskie mają „naturalny” potencjał do izolacji od innych, mają już doświadczenie i procedury separowania się – w życiu codziennym, w czasie podróży, w czasie meczu i po meczu.
- Piłkarzy, jako profesjonalnych sportowców, łatwo monitorować, są do tego przyzwyczajeni i akceptują to - z racji dotychczasowej izolacji od innych grup. Piłkarzy łatwiej objąć monitoringiem niż inne grupy społeczne, łatwiej wprowadzić procedury podwyższające bezpieczeństwo zdrowotne. Zawodnicy byli i są permanentnie kontrolowani - począwszy od kwestii antydopingowych, po monitorowanie aktywności w czasie meczu i treningów. Wśród piłkarzy i sztabu występują niskie bariery dodatkowej kontroli i monitorowania dyspozycji/zdrowia.
- Akceptacja środków ostrożności i zaleceń izolacji przez rodziny piłkarzy i pracowników - rząd już wprowadził zalecenia izolacji/dodatkowe środki ostrożności rozciągnięte na całe społeczeństwo, stąd niskie ryzyko odrzucenia akceptacji tej izolacji u rodzin piłkarzy i sztabu.

Według komunikatu Głównego Inspektoratu Sanitarnego zapadalność w Polsce na COVID-19 na 100 tys. wynosi 17,4. Jest znacznie niższa niż w innych krajach europejskich, np. Austrii 156, Niemiec 155, Włoch 263. Jak dalej wskazuje GIS¹, w podsumowaniu analizy przypadków, w Polsce prawie 1/3 przypadków stanowią zachorowania poprzez kontakt w szpitalu lub przychodni (30,1%). Dotyczy to zarówno pacjentów jak i personelu medycznego placówek ochrony zdrowia. Wśród wszystkich potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, 6,6% stanowią zachorowania w domach pomocy społecznej, co wskazuje na pilną konieczność przestrzegania procedur i umiejętne używanie dostępnych środków ochrony indywidualnej. Wśród wszystkich potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2 istotne znaczenie mają przypadki (35,5%) pochodzące z kwarantanny. Wśród wszystkich potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, 27,8% stanowią przypadki pochodzące z transmisji poziomej w społeczeństwie. Te dane wskazują na dość skuteczne działanie nadzoru epidemiologicznego i identyfikację przypadków będących źródłem zakażenia oraz osób z bliskiego kontaktu. Ogromne znaczenie ma też „kwarantanna ogólnonarodowa”. Mobilizacja służb i całego społeczeństwa polegająca na przestrzeganiu zaleceń i zakazów będzie miała kluczowe znaczenie dla rozwoju epidemii w Polsce.

Powrót do rozgrywek powinien być poprzedzony odpowiednim okresem przygotowawczym. Jest to uzasadnione względami sportowymi i zdrowotnymi.

2. Działania rozważane do wdrożenia we współpracy (i na podstawie stosownych regulacji) ze wszystkimi odpowiednimi interesariuszami, w szczególności Ministerstwem Sportu, Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektoratem Sanitarnym

¹ <https://gis.gov.pl/bez-kategorii/struktura-zakazen-sars-cov-2-8-kwietnia/>

Terminy wskazane w opracowaniu są wskazywane biorąc pod uwagę możliwe na chwilę obecną terminy wznowienia rozgrywek tj. w okresie pomiędzy 30.05 a 06.06 br.

Działania organizacyjne

1. Wprowadzenie / kontynuowanie izolacji dla zespołów szkoleniowych² oraz obiektu treningowego (pomieszczenia wewnętrzne) obowiązującej od 23.04.2020.
2. Zawodnicy powracający z zagranicy, zobowiązani są do przestrzegania 14-dniowej kwarantanny od daty powrotu do kraju i dopiero w kolejnych etapach podjęcia decyzji co do prowadzonego treningu.
3. Zapewnienie monitorowania stanu zdrowia zespołów szkoleniowych ukierunkowanego na rozpoznanie symptomów COVID-19.
4. Wyznaczenie terminu wznowienia rozgrywek uwzględniającego okres przygotowawczy i stan rozwoju epidemii. Prognozuje się, że nie nastąpi to wcześniej niż 30.05.2020r. (z zastrzeżeniem zaległych meczów 1/4 Totolotek Pucharu Polski)
5. Przeprowadzenie, dobór i pokrycie kosztów testów na obecność koronawirusa wymaga rozstrzygnięcia.
6. Na obiektach klubów zostaną wydzielone strefy, w których mogą poruszać się wyłącznie zespoły szkoleniowe.
7. Członkowie zespołów szkoleniowych docierają do obiektu treningowego w maseczce i rękawiczkach ochronnych.
8. W początkowej fazie powrotu do treningu, zaleca się:
 - 8.1. Wprowadzenie harmonogramu korzystania z obiektu. Rozłożenie w czasie korzystania z otwartych (na powietrzu) przestrzeni obiektów.
 - 8.2. Dostosowanie sposobu korzystania z infrastruktury klubu, aby maksymalizować działania prewencyjne i „sportową izolację”
 - 8.3. Ograniczenie korzystania z szatni, pomieszczeń odnowy biologicznej, przestrzeni wspólnych
 - 8.4. Minimalizowanie liczby osób na boisku (1-2 zawodników / 1 trener)
 - 8.5. Zachowanie dystansu 2 metrów
 - 8.6. Promowanie i stosowanie zasad prewencyjnych: częste mycie lub dezynfekowanie rąk, zachowanie dystansu i wietrzenie pomieszczeń, stosowanie etykiety kichania, unikania dotykania oczu i ust.
 - 8.7. Tam, gdzie jest to możliwe, zachowanie otwartych ciągów komunikacyjnych, tj. np. zachować otwarte drzwi, aby ograniczyć dotykanie/czyszczenie klamek
9. Zapewnienie warunków bezpiecznego transportu członków zespołu szkoleniowego.

Zasoby kadrowe i obiekty

1. Wyznaczenie zespołów szkoleniowych podlegających stałemu monitorowaniu i tzw. „sportowej izolacji”
2. Przynajmniej na etapie powrotu do treningu, monitorowanie obecności zespołów szkoleniowych na obiekcie w częściach wspólnych tak, aby w przypadku zakażenia jednego członka można zidentyfikować osoby, z którymi miał bezpośredni kontakt.
3. Zapewnienie i wykorzystanie środków ochrony osobistej, czyszczących i dezynfekujących.

UWAGA:

Konieczne ustalenie wraz z Ministerstwem Sportu i POLADA zasad wykonywania badań antydopingowych z uwzględnieniem zasad izolacji sportowej oraz warunków sanitarnych pobrania próbki do badania (odpowiednich zabezpieczeń kontrolerów oraz sportowców)

Zalecane dobre praktyki w miejscach treningowych

² Zespół szkoleniowy stanowić będzie grupa piłkarzy oraz wybranych członków sztabu szkoleniowego i medycznego oraz personelu pomocniczego mającego bezpośredni kontakt z zawodnikami, do wskazania przez każdy z klubów. Obejmuje to także maksymalizację środków prewencyjnych / ostrożnościowych przez osoby z którymi te osoby mieszkają.

1. Magazyn

- Logistyka magazynu powinna być zarządzana przez jedną osobę:
- Magazyn powinien być zamknięty, jeśli nikt w nim nie pracuje.
- Osoba odpowiedzialna za magazyn powinna nosić rękawiczki i maseczkę przez cały czas.
- Za każdym razem, gdy nowy przedmiot jest dostarczony do magazynu, należy go zdezynfekować.
- Nowe produkty i sprzęt będą dostarczane najwyżej raz w tygodniu.

2. Pralnia

- Przestrzeń pralni zarządza jedna osoba.
- Osoba odpowiedzialna za pralnię powinna nosić rękawiczki i maseczkę na twarz.
- Osoba odpowiedzialna za pralnię zapewnia dbałość o czystość rąk w ich dziale, biorąc pod uwagę, że pralnia stanowi obszar ryzyka ze względu na kontakt z odzieżą noszoną przez zawodników.
- Osoba odpowiedzialna za pralnię musi zebrać kosze na brudne ubrania na koniec każdej sesji treningowej.
- Kosze należy czyścić i dezynfekować za pomocą zmywaka i 96% alkoholu po każdym użyciu.
- Całą odzież należy prać w taki sposób, aby zapewnić najskuteczniejsze usunięcie wszelkich potencjalnych czynników zewnętrznych.
- Dozownik żelu do dezynfekcji musi być zawsze dostępny w tym dziale.

3. Szatnia

- Traktowany jako potencjalny obszar istotnego ryzyka przenoszenia, obecność personelu w szatni powinna być w jak największym stopniu ograniczona.
- Zawsze należy nosić rękawice i maski na twarz.
- Szczególną uwagę należy zwrócić na czystość tego obszaru, który należy dezynfekować przy każdym użyciu.
- Brudne kosze na ubrania należy umieścić tak daleko od siłowni jak to możliwe

4. Obszar fizjoterapii

- W pierwszych dwóch fazach (trening indywidualny i trening w małych grupach) należy w jak największym stopniu unikać bezpośredniego kontaktu fizycznego, każdy fizjoterapeuta wyposażony (założona) maska, przyłbica i rękawiczki (zmiana po kontakcie z poszczególnymi zawodnikami, środek dezynfekujący, zawodnik w maseczce).
- W pierwszej fazie wznowienia treningu zalecane, aby rehabilitacja była oferowana wyłącznie kontuzjowanym zawodnikom,
- Fizjoterapeuta musi zawsze nosić maseczkę, i o ile możliwe rękawiczki,
- Zmiana rękawiczek i maseczki powinna odbywać się po bezpośrednim kontakcie z każdym zawodnikiem,
- Stół zabiegowy należy zabezpieczyć czystym ręcznikiem lub ręcznikami papierowymi jednorazowego użytku, które po użyciu należy umieścić w koszu,
- Należy zwrócić szczególną uwagę na czystość tego obszaru, stanowi obszar ryzyka z powodu interakcji z zawodnikami, dlatego zaleca się, aby obszar był czyszczony po każdej wizycie rehabilitowanego.

5. Strefa siłowni

- Korzystanie z siłowni jest ograniczone do kontuzjowanych zawodników lub wyjątkowych przypadków, które muszą być należycie uzasadnione. Zarządzanie operacyjne siłownią musi być zgodne z następującymi instrukcjami:
- Używanie będzie tak ograniczone, jak to możliwe, w miarę możliwości starać się zastąpić ćwiczenia na siłowni, pracą na boisku treningowym,
- W zależności od wielkości siłowni, maksymalnie jeden lub dwóch graczy będzie mogło przebywać na siłowni jednocześnie,
- Należy zapewnić dostateczny przepływ powietrza i wietrzenie. (niestety wiele siłowni w podziemiach stadionów nie ma okien tylko wentylację),
- Używany sprzęt musi być dezynfekowany za każdym razem, gdy ćwiczący skończy go używać,
- Obecność personelu trenerskiego musi zostać ograniczona do koniecznego minimum lub, o ile to możliwe, całkowicie wyeliminowana (docelowo wprowadzenie nadzoru poprzez kamery),
- Gdy obecni są członkowie sztabu, kiedy w przestrzeni znajdują się inne osoby – np. zawodnicy czy członkowie sztabu, muszą nosić rękawiczki i maskę na twarz, które należy wymienić na koniec sesji.
- We wstępnej fazie powrotu do treningów zaleca się, aby nie korzystać z przestrzeni siłowni.

Działania sportowe

1. Wznowienie treningów poprzedzone jest fazą oceny zdrowia i stanu funkcjonalnego zawodników. Zaleca się przeprowadzenie testów wydolności fizycznej z pomiarem gazometrii oddechowej.
2. Okres przygotowawczy będzie obejmował fazy treningów:
 - 2.1. Indywidualnych i grupowych
(7-21 dni, w tym trening indywidualny może być prowadzony w trakcie izolacji w warunkach domowych)
 - 2.2. Zespołowych
(około 14 dni)
3. Promowanie rozwiązań ograniczających ryzyka urazów oraz nadmiernego obciążenia w związku z rozgrywaniem meczów z dużą częstotliwością.

Działania medyczno-sanitarne

1. Wprowadzenie wspólnego dla klubów protokołu monitorowania symptomów chorobowych uwzględniających m.in. raportowanie temperatury w godzinach porannych i wieczornych, trudności w oddychaniu (m.in. kaszel, duszności, katar), biegunka, bóle mięśni, zaburzenia snu, zapalenie spojówek, zaburzenia węchu i smaku, wysypka, wybroczyny na stopach – proponowany protokół stanowi załącznik do dokumentu.
2. Przeprowadzenie dodatkowych badań uzupełniających lub kwalifikacyjnych, dodatkowych testów – do wew. decyzji klubów.
3. W trakcie całego okresu raportowanie stanu zdrowia z każdego klubu, w razie pojawienia się niepokojących objawów i/lub kontaktu, postępowanie zgodnie z decyzją (podstawowe założenie izolacja i wykonaniu koniecznych badań – testów, wymazu z nosogardzieli we wskazanym laboratorium, w razie konieczności kontakt z sanepidem lub oddziałem zakaźnym) Komisji Medycznej PZPN.

Działania w czasie rozgrywek

1. Mecze będą rozgrywane bez udziału publiczności do odwołania ograniczeń wprowadzonych przez administrację państwową.
2. Do obsługi meczowej zostanie wskazana minimalna grupa osób niezbędna do obsługi wydarzenia.

3. Obsługa meczowa zostanie przeszkolona i wyposażona w podstawowe środki ochrony osobistej przez klub rozgrywający mecz domowy.
4. W czasie wydarzenia zostaną wydzielone strefy komunikacyjne dla zespołów szkoleniowych.

Możliwe reguły dotyczące stwierdzonego zakażenia

1. W razie podejrzenia infekcji na podstawie objawów klinicznych, stanu zdrowia kogokolwiek z członków zespołu treningowego niezwłoczna izolacja oraz zgłoszenie do odpowiedniego organu: szpitala lub powiatowej stacji sanepidu i postępowanie zgodnie z zaleceniami tego organu (w tym pełnego wywiadu epidemiologicznego i zasad izolacji)
2. W sytuacji dodatniego testu weryfikującego (muszą być przeprowadzone co najmniej 2, pierwszy po obowiązkowej 14 dniowej izolacji sportowej na początku maja oraz drugi przed rozpoczęciem rozgrywek) niezwłoczna izolacja oraz zgłoszenie do odpowiedniego organu: szpitala lub powiatowej stacji sanepidu i postępowanie zgodnie z zaleceniami tego organu (w tym pełnego wywiadu epidemiologicznego i zasad izolacji)
3. Dbanie o bezpieczeństwo i stan każdego członka zespołu treningowego (podobnie jak w przypadku standardowej dbałości o zdrowie, formę sportową) leży w bezpośrednim interesie każdego klubu. Ewentualne zachorowania będą w tym sensie traktowane tak samo jak dotychczasowe kontuzje, czy inne formy niedyspozycji, chorób zawodników, ze wszystkim konsekwencjami z tym związanymi zgodnie z regulaminem rozgrywek ESA, PZPN etc.

Jakie działania należy podjąć w przypadku zidentyfikowania pozytywnego przypadku COVID-19 w zespole szkoleniowym w okresie treningów?

Jeżeli członek zespołu szkoleniowego: zawodnik, członek sztabu lub pracownik klubu, uzyska pozytywny wynik testu COVID-19, należy przestrzegać następujących wskazówek/praktyk:

- Zawiadomić odpowiednie służby sanitarne
- Natychmiast izolować tę osobę poza ośrodkiem treningowym (na przykład w ich domu).
- Zapewnić testowanie wszystkich członków zespołu szkoleniowego, a także personel trenerski i pracowników klubu, z którymi mogli się kontaktować, upewniając się, że pozostają w izolacji do momentu zwrócenia wyników testu.
- Zapewnić czyszczenie i dezynfekcję urządzeń i powierzchni użytkowych.
- Zalecane jest codzienne badanie medyczne.

Przykłady innych dobrych praktyk

- W czasie nasilonego ryzyka epidemicznego podczas zadań treningowych minimalizować kontakt fizyczny.
- W czasie biegania, zasady odstępu
- Miejsca parkingowe wyznaczyć tak, żeby minimalizować kontakt fizyczny osób przyjeżdżających na trening.

Informacje uzupełniające – testy

Obecnie dostępne są dwa rodzaje testów na obecność koronawirusa, których wykorzystanie powinno być zakładane w ramach powrotu do treningów i rozgrywek

- A. Przesiewowe testy immunologiczne, które można uwzględnić na potrzeby uzupełnienia monitorowania we wstępnym okresie szkolenia.

- B. Indywidualne testy genetyczne (wymazy z nosogardła lub aspiraty z nosogardła), które będą wykonywane na podstawie wskazań medycznych od początku przygotowań do końca rozgrywek. Szczegółowy sposób wykorzystania odpowiednich testów będzie przedmiotem analiz i decyzji organizatora rozgrywek i klubów, we współpracy z ww. kluczowym interesariuszami.

Testy genetyczne metodą RT-PCR badanie w ramach badań laboratoryjnych techniką NAAT (technika amplifikacji kwasu nukleinowego). Testy wykazują wysoką skuteczność, jednak czasem konieczne jest powtórne badanie w celu potwierdzenia wyniku.

Test Real-Time PCR pozwala na detekcja zakażenia już przed 7 dniem od zakażenia, ale optymalną czułość zyskują między 7 a 14 dniem³

³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.02.20030189v1.full.pdf>