



**Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

**Przegląd międzynarodowych zaleceń organizacyjnych oraz strategii  
walki z epidemią COVID-19**

Aktualizacja

02.04.2021 r.

## 1. CEL

Celem niniejszego zestawienia jest cotygodniowy przegląd nowo publikowanych informacji odnośnie międzynarodowych rozwiązań organizacyjnych/zaleceń w Covid-19 w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz strategii walki z epidemią.

## 2. METODYKA

Wyszukiwaniem objęte zostały poniżej wymienione strony internetowe organizacji rządowych i pozarządowych:

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska [https://ec.europa.eu/info/index\\_pl](https://ec.europa.eu/info/index_pl),
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- Chinese Center for Disease Control and Prevention <http://www.chinacdc.cn/en/>,
- Taiwan Centers for Disease Control <https://www.cdc.gov.tw/En>,
- A Singapore Government Agency Website <https://www.gov.sg/features/covid-19>,
- Federal Public Service (FPS) Health <https://www.info-coronavirus.be/en/about/>,
- Robert Koch Institute <https://www.rki.de>.

Wyszukiwaniem objęto okres od 25 marca do 2 kwietnia 2021 roku.

## 3. WYNIKI PRZEGLĄDU

Wszystkie odnalezione dokumenty z przedmiotowego zakresu opublikowane w okresie objętym wyszukiwaniem zestawiono w tabeli 1 a dodatkowo poniżej wskazano najistotniejsze z nich. Jako kryterium istotności przyjęto potencjalny wpływ na treść dokumentu *Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 w zakresie organizacji oraz treść wykonywanych dotychczas przeglądów tematycznych w zakresie organizacji i strategii walki z epidemią*. Informacje te dotyczą między innymi:

- stosowania iwermektyny u pacjentów z COVID-19 (WHO);
- wejścia w życie Programu UE dla zdrowia (Komisja Europejska);
- opieki nad pacjentami z chorobami współistniejącymi, u których istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia ciężkich następstw COVID-19 oraz aktualizacji listy chorób współistniejących, które narażają osoby dorosłe w każdym wieku na wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 (CDC);
- zaktualizowanego przeglądu postępów w realizacji krajowych strategii szczepień przeciwko COVID-19 w krajach UE/EOG (ECDC);

- przeglądu dowodów naukowych na temat naturalnej odporności i możliwości przeniesienia zakażenia z osób, które mają już za sobą wcześniejsze zarażenie COVID-19, na podatne osoby z kontaktu oraz wpływu szczepienia na późniejsze ryzyko transmisji (ECDC);
- przywrócenia potwierdzających testów PCR w przypadku dodatnich wyników testów LFD w Wielkiej Brytanii (PHE);
- priorytetowego potraktowania osób, które ukończyły 16 lat i mieszkają z dorosłymi o osłabionym układzie odpornościowym, w celu uzyskania szczepionki (PHE);
- szczepienia osób z upośledzoną odpornością (zalecenia CDNA);
- zalecenia NACI dotyczącego stosowania szczepionki AstraZeneca nie była obecnie stosowana u dorosłych w wieku poniżej 55 lat (Kanada);
- zalecenia, aby szczepionka AstraZeneca została zaoferowana grupom priorytetowym zgodnie z planem szczepień, ponieważ korzyści kliniczne w zapobieganiu zakażeniom COVID-19 i ciężkim objawom po zakażeniu przewyższają ryzyko wystąpienia działań niepożądanych po szczepieniu (Tajwan);
- projektu zaleceń i komunikatu STIKO dot. stosowania szczepionki AstraZeneca;
- stanowiska grupy COVRIIN dot. stosowania przeciwciał monoklonalnych u chorych z potwierdzonym zakażeniem nowym wariantem wirusa;
- zaleceń RKI dotyczące kryteriów zwolnienia osób zakażonych z izolacji;
- definicji ponownego zakażenia SARS-CoV-2 na potrzeby zgłoszeń dokonywanych zgodnie z ustawą o ochronie przed zakażeniami (RKI).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Therapeutics and COVID-19: living guideline</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1">https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1</a>                      Data aktualizacji: 31.03.2021</p>	<p>Niniejsza czwarta wersja wytycznych <i>Therapeutics and COVID-19: living guideline</i> zawiera informacje dotyczące <b>stosowania iwermektyny u pacjentów z COVID-19</b>. Wynika to ze zwiększonego międzynarodowego zainteresowania iwermektyną jako potencjalną opcją terapeutyczną. Chociaż iwermektyna jest również badana pod kątem profilaktyki, niniejsze wytyczne odnoszą się jedynie do jej roli w leczeniu COVID-19.</p> <p>Zalecenia: <b>W tej aktualizacji panel formułuje zalecenie, aby nie stosować iwermektyny u pacjentów z COVID-19, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest to związane z badaniami klinicznymi.</b> Poprzednie rekomendacje obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- silne zalecenie stosowania kortykosteroidów systemowych u pacjentów z ciężką i krytyczną postacią COVID-19;</li> <li>- warunkowe zalecenie przeciwko stosowaniu kortykosteroidów ogólnoustrojowych u pacjentów z postacią COVID-19, którzy nie są w stanie ciężkim;</li> <li>- warunkowe zalecenie przeciwko stosowaniu remdesiwiru u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19;</li> <li>- silne zalecenie przeciwko stosowaniu hydroksychlorochiny u pacjentów z COVID-19 o jakimkolwiek nasileniu;</li> <li>- silne zalecenie przeciwko stosowaniu lopinawiru/rytonawiru u pacjentów z COVID-19 o dowolnym stopniu ciężkości.</li> </ul>
<p><b>Komisja Europejska</b>  <i>Commission strengthens transparency and authorisation mechanism for exports of COVID-19 vaccines</i>  <a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1352">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1352</a>                      Data publikacji: 24.03.2021</p>	<p>Komisja Europejska wprowadza dziś zasady wzajemności i proporcjonalności jako nowe kryteria wymagające rozważenia przy wydawaniu pozwoleń na wywóz szczepionek przeciwko COVID-19 w ramach mechanizmu przejrzystości.</p> <p><b>W kierunku większej przejrzystości, wzajemności i proporcjonalności</b></p> <p>Nowe rozporządzenie wprowadza w istniejącym mechanizmie dwie zmiany. Po pierwsze – oprócz rozważenia wpływu planowanego wywozu na realizację umów o zakupie z wyprzedzeniem, zawartych przez Unię z producentami szczepionek, państwa członkowskie i Komisja powinny również brać pod uwagę:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wzajemność – czy kraj przeznaczenia ze swej strony ogranicza – przepisami prawa lub w inny sposób – wywóz szczepionek lub surowców do ich produkcji;</li> <li>• proporcjonalność – czy warunki panujące w kraju przeznaczenia są lepsze, czy gorsze niż panujące w UE, szczególnie pod względem sytuacji epidemiologicznej, wskaźnika szczepień i dostępności szczepionek.</li> </ul> <p>Państwa członkowskie i Komisja powinny oceniać, czy wywóz, o który złożono wniosek, nie zagraża bezpieczeństwu dostaw szczepionek i ich składników w Unii.</p> <p>Ponadto, aby uzyskać pełny obraz handlu szczepionkami, nowy akt obejmuje również 17 państw wcześniej wyłączonych z zakresu rozporządzenia*.</p> <p>UE jest zdecydowana nadal dbać o solidarność międzynarodową, dlatego zamierza w dalszym ciągu wyłączać z tego mechanizmu dostawy szczepionek na potrzeby pomocy humanitarnej lub przeznaczone dla 92 krajów o niskich i średnich dochodach, znajdujące się na liście zobowiązań do zakupu z wyprzedzeniem w ramach COVAX.</p> <p><b>Mechanizm udzielania pozwoleń na wywóz</b></p> <p>Przyjęty akt wykonawczy jest ukierunkowany, proporcjonalny, przejrzysty i tymczasowy. Jest on w pełni zgodny z międzynarodowym zobowiązaniem UE w ramach Światowej Organizacji Handlu i grupy G-20 oraz z propozycjami UE w kontekście inicjatywy na rzecz handlu i zdrowia w ramach WTO. Państwa członkowskie rozpatrują wnioski o pozwolenie zgodnie z opinią Komisji.</p> <p>Od czasu uruchomienia mechanizmu rozpatrzono pozytywnie 380 wniosków, udzielając pozwoleń na wywóz łącznej liczby ok. 43 mln dawek do 33 różnych miejsc przeznaczenia. Tylko jeden wniosek o pozwolenie na wywóz nie został rozpatrzony pozytywnie. Główne</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>miejsca przeznaczenia wywozu to: Zjednoczone Królestwo (ok. 10,9 mln dawek), Kanada (6,6 mln), Japonia (5,4 mln), Meksyk (4,4 mln), Arabia Saudyjska (1,5 mln), Singapur (1,5 mln), Chile (1,5 mln), Hongkong (1,3 mln), Korea (1,0 mln) i Australia (1,0 mln).</p> <p><b>Unijna strategia dotycząca szczepionek</b></p> <p>17 czerwca 2020 r. Komisja Europejska przedstawiła europejską strategię służącą przyspieszeniu opracowywania, produkcji i wdrażania skutecznych i bezpiecznych szczepionek przeciwko COVID-19. W zamian za prawo do zakupu określonej liczby dawek szczepionki w określonym terminie Komisja finansuje – na podstawie umów zakupu z wyprzedzeniem – część kosztów, które producenci szczepionek muszą ponieść na początkowym etapie. Przekazane środki traktowane są jako zaliczka na szczepionki, które są faktycznie kupowane przez państwa członkowskie. Umowy zakupu z wyprzedzeniem są zatem zmniejszającą ryzyko inwestycją ponoszoną na początku realizacji projektu w zamian za wiążące zobowiązanie przedsiębiorstwa do produkcji, nawet przed uzyskaniem pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. Powinno to umożliwić szybkie i stałe dostawy natychmiast po udzieleniu pozwolenia.</p> <p>Dotychczas Komisja podpisała umowy zakupu z wyprzedzeniem z sześcioma przedsiębiorstwami (AstraZeneca, Sanofi-GSK, Janssen Pharmaceutica NV, BioNTech-Pfizer, CureVac, i Moderna), zapewniając dostęp do nawet 2,6 mld dawek. Zaawansowane są negocjacje z dwoma kolejnymi przedsiębiorstwami. Cztery umowy z przedsiębiorstwami, których szczepionkom udzielono warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, opiewają na ponad 1,6 mld dawek.</p> <p>* Dotyczy to następujących państw: Albania, Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Gruzja, Islandia, Izrael, Jordania, Liban, Libia, Liechtenstein, Macedonia Północna, Norwegia, Serbia i Szwajcaria.</p>
<p><b>Komisja Europejska</b>  <i>Commission welcomes entry into force of EU4Health programme</i>  <a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1344">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1344</a>            Data publikacji: 26.03.2021</p>	<p>W dniu 26 marca wszedł w życie Program UE dla zdrowia. Jest to ostatni krok w kierunku udostępnienia 5,1 mld euro na wzmocnienie odporności systemów opieki zdrowotnej i promowanie innowacji w tym sektorze. <b>Program UE dla zdrowia ma wnieść znaczący wkład w odbudowę po pandemii COVID-19 poprzez uczynienie populacji UE zdrowszą, wspieranie walki z transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia oraz zwiększenie gotowości i zdolności UE w dziedzinie skutecznego reagowania w przyszłości na kryzysy zdrowotne w ramach przyszłej silnej Europejskiej Unii Zdrowotnej.</b></p> <p>Program UE dla zdrowia to program finansowania na lata 2021–2027, którego celem jest zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego we wszystkich aspektach polityki i działaniach Unii zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”. Program UE dla zdrowia, zaproponowany przez Komisję 28 maja 2020 r., jest odpowiedzią UE na pandemię COVID-19, która wywarła ogromny wpływ na personel medyczny i pracowników służby zdrowia, pacjentów i systemy opieki zdrowotnej w UE. Program UE dla zdrowia jest w kategoriach pieniężnych największym w historii programem UE w dziedzinie zdrowia. Zapewni on finansowanie krajom UE, organizacjom zdrowotnym i organizacjom pozarządowym.</p> <p><b>Program UE dla zdrowia ma na celu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poprawę i wspieranie zdrowia w Unii;</li> <li>• ochronę ludności w Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia;</li> <li>• zwiększenie dostępności i przystępności cenowej produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów istotnych w kontekście kryzysu;</li> <li>• wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej, ich odporności i zasobooszczędności.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><b>Dalsze kroki</b></p> <p>Pierwszy program prac na 2021 r. zostanie przyjęty i wdrożony przez Komisję po konsultacji z państwami członkowskimi w ramach grupy sterującej ds. Programu UE dla zdrowia, określonej w rozporządzeniu w sprawie Programu UE dla zdrowia. Program będzie realizowany przez nową agencję wykonawczą – Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Cyfryzacji – która rozpocznie pracę 1 kwietnia.</p>
<p><b>Komisja Europejska</b></p> <p><i>Coronavirus: new procedure to facilitate and speed up approval of adapted vaccines against COVID-19 variants</i></p> <p><a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1088">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1088</a></p> <p>Data publikacji: 24.03.2021</p>	<p>Działając w ramach Inkubatora HERA, nowego europejskiego planu do obrony biologicznej przed wariantami COVID-19, Komisja przyspiesza dziś wydawanie zezwoleń na dostosowane szczepionki przeciwko COVID-19. Komisja wprowadzi zmiany w przepisach UE, które pozwolą przedsiębiorstwom skoncentrować się na gromadzeniu niezbędnych dowodów w odpowiednim czasie i umożliwią dopuszczanie do obrotu dostosowanych szczepionek na podstawie mniejszego zestawu dodatkowych danych przedkładanych Europejskiej Agencji Leków.</p> <p>Aby dopuszczona szczepionka przeciwko COVID-19 była skuteczna przeciwko mutacjom lub wariantom wirusa, konieczne może być dostosowanie zawartych w niej substancji czynnych. W oparciu o rozwiązania w zakresie dostosowywania szczepionek przeciwko grypie ludzkiej proponuje się nowe przepisy rozporządzenia w sprawie zmian w pozwoleniach na dopuszczenie do obrotu. W nowelizacji określono, które przepisy mają zastosowanie do dostosowań substancji czynnych dopuszczonych szczepionek przeciwko COVID-19.</p> <p><b>Dalsze działania</b></p> <p>Tak jak w przypadku każdego rozporządzenia delegowanego, projekt nowych przepisów zostanie teraz przekazany Parlamentowi Europejskiemu i Radzie do kontroli przed wejściem w życie.</p> <p><b>Kontekst</b></p> <p>Europejski plan gotowości do obrony biologicznej przed wariantami COVID-19 „Inkubator HERA” polega na współpracy naukowców, firm biotechnologicznych, producentów i organów publicznych w UE i na całym świecie. Zadaniem inkubatora jest wykrywanie nowych wariantów, tworzenie zachęt do opracowywania nowych i odpowiednio dostosowanych szczepionek, przyspieszenie procesu dopuszczania tych szczepionek oraz prace nad zwiększeniem zdolności produkcyjnych.</p> <p><b>Przyspieszenie procedury dopuszczania dostosowanych szczepionek do obrotu jest jednym z głównych działań Inkubatora HERA. Przyczyni się to do zwiększenia gotowości UE w zakresie zwalczania pandemii, rozwoju prac nad szczepionkami przeciwko wariantom i do wzrostu produkcji przemysłowej.</b></p> <p>Ważne jest rozpoczęcie działań już teraz, ponieważ nowe warianty wciąż się pojawiają, a zwiększenie produkcji szczepionek nastręcza trudności. Inkubator HERA posłuży również jako modelowe rozwiązanie, na którym będą opierać się długoterminowe działania UE w zakresie gotowości na sytuacje nadzwyczajne związane ze zdrowiem.</p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Underlying Medical Conditions Associated with High Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Providers</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 29.03.2021</p>	<p>Niniejszy dokument stanowi oparte na dowodach naukowych źródło informacji dla pracowników służby zdrowia opiekujących się pacjentami z chorobami współistniejącymi, u których istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia ciężkich następstw COVID-19.</p> <p><b>Ciężkie następstwa zdefiniowane są jako:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hospitalizacja,</li> <li>• przyjęcie na oddział intensywnej terapii (OIT),</li> <li>• intubacja lub wentylacja mechaniczna,</li> <li>• zgon.</li> </ul> <p>W dokumencie podsumowano dane z wcześniej opublikowanych badań oraz z preprintów, które zostały uwzględnione w przeglądzie literatury przeprowadzonym przez zespół ekspercki. Podsumowanie informacji odzwierciedla aktualne dowody naukowe dotyczące chorób</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlying-evidence-table.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fevidence-table.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlying-evidence-table.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fevidence-table.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 29.03.2021</p>	<p>współistniejących i ma na celu pomóc świadczeniodawcom w podejmowaniu przemyślanych decyzji dotyczących opieki nad pacjentem i zwiększania świadomości ryzyka wśród pacjentów.</p> <p><b>Aktualizację listy chorób współistniejących, które narażają osoby dorosłe w każdym wieku na wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19</b>, oparto na dowodach z opublikowanych raportów, artykułów naukowych w prasie, nierecenzowanych preprintów oraz danych wewnętrznych.</p> <p>Aktualizacje dotyczące następujących stanów chorobowych przeprowadzono w oparciu o dowody naukowe z poniższego zakresu dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaburzenia związane z używaniem substancji oparto na dowodach opublikowanych między 1 grudnia 2019 r. a styczniem 2021 r.</li> <li>• Astma, choroby krwi, nowotwory, choroby naczyniowo-mózgowe, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), przewlekła choroba nerek (CKD), mukowiscydoza, cukrzyca, zespół Downa, choroby serca, nadciśnienie tętnicze, leki immunosupresyjne, stosowanie kortykosteroidów lub innych leków immunosupresyjnych, przeszczepianie narządów lub komórek macierzystych krwi, schorzenia neurologiczne i otyłość były oparte na dowodach opublikowanych między 1 grudnia 2019 r. a grudniem 2020 r.</li> <li>• Palenie tytoniu było oparte na dowodach opublikowanych między 1 grudnia 2019 r. a 20 lipca 2020 r.</li> <li>• Wszystkie inne schorzenia oparto na dowodach opublikowanych między 1 grudnia 2019 r. a 16 października 2020 r.</li> </ul> <p>Z poprzedniej listy nie usunięto żadnego schorzenia.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b></p> <p><i>Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment</a></p> <p>Data aktualizacji: 29.03.2021</p>	<p><b>Niniejsze sprawozdanie zawiera zaktualizowany przegląd postępów w realizacji krajowych strategii szczepień przeciwko COVID-19 w krajach UE/EOG</b>, w tym aktualizacje dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przyjmowania szczepionki ogółem i w podziale na grupy docelowe;</li> <li>• aktualnych etapów szczepień i grup priorytetowych, w tym dostosowań dokonanych w grupach priorytetowych w trakcie wprowadzania szczepionki;</li> <li>• strategii i polityki w zakresie szczepień;</li> <li>• systemów monitorowania szczepień i stosowania świadectw szczepień.</li> </ul> <p><b>Grupy priorytetowe określone dla szczepień:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepienia są nadal wprowadzane etapami w różnych grupach priorytetowych. Według stanu na marzec 2021 r. sześć krajów nadal znajduje się w pierwszej fazie, natomiast 18 krajów przeszło już do grup kolejnych.</li> <li>• Kraje nadały priorytet przede wszystkim osobom starszym (z różnymi dolnymi granicami wieku w różnych krajach), a obecnie przechodzą do młodszych grup wiekowych, mieszkańców i personelu placówek opieki długoterminowej, pracowników opieki zdrowotnej, personelu opieki społecznej oraz osób z określonymi chorobami współistniejącymi.</li> <li>• Siedemnaście krajów dokonało dalszej adaptacji grup priorytetowych do szczepień, włączając dodatkowe grupy wiekowe, pracowników opieki zdrowotnej w różnych środowiskach, pracowników oświaty i inne grupy o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby.</li> </ul> <p><b>Strategie i polityka w zakresie szczepień w trakcie fazy wdrażania szczepień:</b></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dziesięć krajów wydłużyło odstęp czasowy między dawkami szczepionki, aby zapewnić pierwszą dawkę jak największej liczbie osób z grup priorytetowych. Czas pomiędzy pierwszą a drugą dawką różni się w zależności od kraju i produktu szczepionkowego.</li> <li>• Jeśli chodzi o liczbę dawek szczepionki zalecanych dla osób uprzednio zakażonych SARS-CoV-2, siedem krajów zaleca obecnie podanie tylko jednej dawki (w przypadku szczepionek o schemacie dwudawkowym), a dwa kraje nie zalecają szczepienia osób uprzednio zakażonych przez 90 dni od zakażenia.</li> <li>• Trzydzieści krajów zaleca stosowanie określonych szczepionek przeciwko COVID-19 w określonych grupach populacyjnych. Szczepionki oparte na technologii mRNA są zalecane i stosowane głównie w starszych grupach wiekowych, natomiast szczepionka firmy AstraZeneca jest stosowana u pracowników służby zdrowia lub w młodszych grupach wiekowych.</li> <li>• Sześć krajów zgłosiło, że dostosowało swoją strategię szczepień przeciwko COVID-19 w związku z pojawieniem się nowych VOC. Dostosowania obejmowały dostarczenie większej liczby dawek szczepionki do obszarów o wysokiej zachorowalności lub ponowne zdefiniowanie grup priorytetowych w oparciu o sytuację epidemiologiczną.</li> <li>• Siedem krajów zmieniło swoje wytyczne dotyczące szczepień w odniesieniu do podejrzewanych zdarzeń niepożądanych po szczepieniu. Na dzień 17 marca 2021 r. kilka krajów UE/EOG wstrzymało podawanie szczepionki AstraZeneca w ramach środka ostrożności i oczekiwało na więcej informacji od Europejskiej Agencji Leków (EMA) na temat tego, czy istnieje związek między szczepionką a rzadkimi zdarzeniami zakrzepowo-zatorowymi. W dniu 18 marca 2021 r. Komitet ds. Oceny Ryzyka w ramach Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii (PRAC) EMA stwierdził, że korzyści ze stosowania szczepionki firmy AstraZeneca nadal przewyższają ryzyko. W wielu krajach wznowiono stosowanie tej szczepionki.</li> </ul> <p><b>Systemy monitorowania szczepień przeciwko COVID-19 i świadectwa szczepień:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie kraje uczestniczące w badaniu dysponują systemem monitorowania szczepień, przy czym większość z nich korzysta z istniejącego już elektronicznego systemu informacji o szczepieniach.</li> <li>• Większość krajów udzielających odpowiedzi wydaje zaświadczenia o szczepieniu COVID-19, a wiele z nich rozpoczęło dyskusje na temat możliwego wykorzystania tych zaświadczeń w przyszłości, na przykład w podróży, turystyce, ułatwianiu interwencji nefarmakologicznych lub dostępie do określonych miejsc/wydarzeń.</li> </ul> <p>W miarę jak kraje będą kontynuowały wdrażanie krajowych kampanii szczepień, strategie i plany będą nadal dostosowywane. Jest to szybko postępujący proces, a niniejsze sprawozdanie stanowi podsumowanie dotychczasowych postępów.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b></p> <p><i>Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sars-cov-2-transmission-newly-infected-individuals-previous-infection">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sars-cov-2-transmission-newly-infected-individuals-previous-infection</a></p> <p>Data publikacji: 29.03.2021</p>	<p><b>Przegląd dowodów na temat naturalnej odporności i możliwości przeniesienia zakażenia z osób, które mają już za sobą wcześniejsze zakażenie COVID-19, na podatne osoby z kontaktu wykazał, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brakuje obecnie dowodów z badań specjalnie zaprojektowanych w celu oceny wpływu wcześniejszego zakażenia na ryzyko transmisji. Zakażenie SARS-CoV-2 nie zapewnia sterylizującej odporności wszystkim osobom i niektóre z nich, które uległy ponownemu zakażeniu, mogą nadal być w stanie przenosić zakażenie SARS-CoV-2 na podatne kontakty.</li> <li>• Istnieją dowody na to, że ponowne zakażenie jest rzadkim zjawiskiem. Wyniki badań kohortowych potwierdzają, że efekt ochronny poprzedniego zakażenia SARS-CoV-2 wynosi od 81% do 100% od 14 dnia po pierwszym zakażeniu, w okresie obserwacji wynoszącym od pięciu do siedmiu miesięcy. Ochrona przed ponownym zakażeniem jest mniejsza u osób w wieku 65 lat i starszych.</li> <li>• Badania te przeprowadzono przed pojawieniem się VOC i dlatego istnieją ograniczone wstępne dowody na to, że odporność wywołana przeciwko wcześniejszym wariantom SARS-CoV-2 może nie mieć takiej samej siły lub czasu trwania przeciwko VOC zidentyfikowanym do tej pory (w szczególności wariantom B.1.351 i P.1).</li> </ul>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oczekuje się, że wraz ze wzrostem liczby osób nabywających naturalną odporność całkowita liczba zakażeń znacznie się zmniejszy, co doprowadzi do zmniejszenia ogólnego przenoszenia, chyba że zmiany genetyczne w krążących wariantach spowodują mechanizm „ucieczki immunologicznej” wirusa w znacznym stopniu.</li> </ul> <p><b>Przegląd dowodów dotyczących odporności i możliwości przeniesienia zakażenia z zakażonych/ uprzednio zaszczepionych osób na podatne kontakty wykazał, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bezpośrednie dowody na wpływ szczepienia na ryzyko transmisji są dostępne tylko z jednego dużego badania opartego na rejestrach publicznych dotyczącego transmisji w gospodarstwach domowych ze Szkocji. Badanie to sugeruje, że szczepienie członka gospodarstwa domowego zmniejsza ryzyko zakażenia u podatnych członków gospodarstwa domowego o co najmniej 30%.</li> <li>Istnieją dowody na to, że szczepienie znacząco zmniejsza miano wirusa oraz możliwość zakażenia objawowego/ bezobjawowego u osób zaszczepionych, co może przekładać się na zmniejszenie transmisji, chociaż skuteczność szczepionki różni się w zależności od produktu szczepionkowego i grupy docelowej. W świetle tego faktu oczekuje się, że całkowita liczba zakażeń zmniejszy się znacząco wraz ze wzrostem zasięgu szczepień, pod warunkiem, że szczepki użyte w szczepionce będą zgodne z krążącymi szczepami wirusa. Doprowadzi to do ogólnego zmniejszenia przenoszenia choroby.</li> <li>Okresy obserwacji osób zaszczepionych nie są jeszcze wystarczająco długie, aby można było wyciągnąć wnioski dotyczące długotrwałej ochrony przed zakażeniem. Miano przeciwciał u osób zaszczepionych osiąga szczyt w 3-4 tygodniu po szczepieniu.</li> <li>Wiele badań skuteczności szczepionki przeprowadzono przed pojawieniem się VOC. W badaniach, w których uwzględniono warianty, istnieją ograniczone wstępne dowody na zmniejszoną skuteczność szczepionki, w szczególności w przypadku B.1.351 i prawdopodobnie również P.1.</li> </ul> <p>Konieczna jest obserwacja kohort, w których wcześniej wystąpiło zakażenie SARS-CoV-2/szczepienie, aby lepiej ocenić wielkość i czas trwania ochrony przed ponownym zakażeniem prowadzącym do choroby bezobjawowej/objawowej oraz efekt ochrony przed dalszym przenoszeniem zakażenia na osoby z kontaktu.</p> <p>Jako wirus RNA (kwas rybonukleinowy), SARS-CoV-2 będzie nadal ewoluował w czasie i udokumentowano już jego potencjał do unikania obrony immunologicznej człowieka wywołanej naturalnym zakażeniem lub szczepieniem. Jest prawdopodobne, że w przyszłości VOC będą nadal ewoluować i odgrywać znaczącą rolę w wywieraniu presji immunologicznej na krążące wirusy. Nie jest możliwe przewidzenie, kiedy i gdzie to nastąpi, jednak w kilku krajach UE/EOG odnotowano współwystępowanie trzech VOC (B.1.1.7, B.1.351 i P.1).</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b></p> <p><i>Rollout of COVID-19 vaccines in the EU/EEA: challenges and good practice</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rollout-covid-19-vaccines-eueea-challenges-and-good-practice">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rollout-covid-19-vaccines-eueea-challenges-and-good-practice</a></p> <p>Data publikacji: 29.03.2021</p>	<p><b>W niniejszym dokumencie przedstawiono najważniejsze wyzwania, przed jakimi stoją państwa w związku z wprowadzeniem szczepionki COVID-19, oraz wnioski, jakie wyciągnięto w celu zmniejszenia tych wyzwań.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Większość krajów (26/28, 96%) zgłosiła wyzwania związane z ograniczoną podażą szczepionek COVID-19 oraz częstymi zmianami terminów dostaw od producentów szczepionek, które mogą być nieprzewidywalne i znacząco wpływać na planowanie i skuteczność wprowadzenia szczepień.</li> <li>Logistyka wprowadzania na rynek szczepionek o różnych cechach związanych z przechowywaniem, transportem i podawaniem (np. czas podania drugiej dawki, wskazane grupy wiekowe, przeciwwskazania) jest złożona, a połowa krajów (n=12) zgłosiła problemy ze skutecznymi strategiami ograniczania wyrzucania niewykorzystanych szczepionek (np. marnowanie otwartych fiolek). W niektórych krajach unika się marnowania szczepionek, podając pozostałe dawki pracownikom opieki zdrowotnej po zakończeniu każdej sesji szczepień lub tworząc listy rezerwowe osób chętnych do zaszczepienia się.</li> <li>W sześciu krajach problemem były braki kadrowe w zakresie podawania szczepionek. Zatrudnienie i przeszkolenie większej liczby personelu medycznego, a nawet niemedycznego, wydaje się niezbędne do osiągnięcia postępów w kampanii masowych szczepień.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dziesięć krajów (36%) zgłosiło problemy związane z brakiem sprzętu potrzebnego do szczepień, a zwłaszcza z brakiem strzykawek i igieł, które mogłyby posłużyć do pobrania większej liczby dawek z fiolek ze szczepionką. W rozwiązaniu tych problemów może pomóc gromadzenie zapasów, gdy dostępny jest niezbędny sprzęt, oraz centralna dystrybucja.</li> <li>• Siedem krajów (25%) zgłosiło problemy związane z dotarciem do pewnych grup ludności, zwłaszcza tych, które mają trudności z opuszczeniem domu. Niektóre kraje starają się sprostać temu wyzwaniu poprzez prowadzenie ośrodków szczepień z zespołami wielodyscyplinarnymi oraz poprzez szczepienie pacjentów mających problem z poruszaniem się w domu przez ich lekarzy ogólnych.</li> <li>• Sześć krajów (21%) zgłosiło problemy komunikacyjne związane z dezinformacją i błędnymi informacjami na temat szczepionki COVID-19, co może mieć wpływ na akceptację szczepionki. Kraje zgłosiły również problemy związane z informowaniem o priorytetowym traktowaniu niektórych grup i uzasadnieniu takiego postępowania, a także z informowaniem o skuteczności i bezpieczeństwie różnych szczepionek oraz o decyzjach podjętych w odniesieniu do protokołów ich podawania na szczeblu krajowym. Zakres i problemy związane z akceptacją i wahaniami dotyczącymi szczepionek różnią się w poszczególnych krajach, w których występują specyficzne lokalne wzorce społeczne i kulturowe.</li> <li>• W 10 krajach (37%) wyzwaniem jest ustanowienie systemów planowania indywidualnych terminów szczepień i zapewnienie najskuteczniejszego systemu kontaktu z różnymi grupami priorytetowymi. Podczas gdy kraje w większości starają się posiadać system cyfrowy, aby najpierw zarejestrować się, a następnie zapewnić sobie termin szczepienia, ważne jest, aby utrzymywać alternatywne systemy docierania do określonych podgrup, takich jak osoby starsze, w tym rejestry papierowe i opcje połączeń telefonicznych, zamiast polegać wyłącznie na rejestracji internetowej.</li> <li>• Wszystkie kraje przedstawiające raporty posiadają system informacji o szczepieniach lub elektroniczny rejestr szczepień, albo obecnie wdrażają doraźny system rejestracji statusu poszczególnych szczepień. Wspomniano jednak o wyzwaniach dotyczących kwestii informatycznych, jakości i kompletności danych. Zaproponowano, że potrzebne są sprawnie działające systemy zgłaszania podejrzewanych zdarzeń niepożądanych po szczepieniu oraz propozycja posiadania planu komunikowania o wszelkich zdarzeniach niepożądanych, które mogą wystąpić.</li> </ul> <p>Wprowadzanie szczepionki COVID-19 jest procesem dynamicznym, a niniejszy raport stanowi podsumowanie wyzwań, przed jakimi stoją obecnie kraje.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Government reintroduces confirmatory PCR testing for assisted testing</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/news/government-reintroduces-confirmatory-pcr-testing">https://www.gov.uk/government/news/government-reintroduces-confirmatory-pcr-testing</a>  <u>Data publikacji:</u> 29.03.2021</p>	<p>Aby zwiększyć gotowość i wzmocnić obronę przed nowymi wariantami, PHE wspiera nową technologię, znaną jako "genotype assay testing", która może skrócić o połowę czas potrzebny do stwierdzenia, czy dodatni wynik testu COVID-19 zawiera niepokojący wariant. Pozwoli to na szybsze wykrycie przypadków dodatnich i powstrzymanie rozprzestrzeniania się wariantów na terytorium Wielkiej Brytanii.</p> <p><b>Badanie genotypu jest kompatybilne tylko z testami PCR i w celu wykrycia maksymalnej liczby przypadków będących VOC, rząd ponownie wprowadza potwierdzające testy PCR dla dodatnich wyników testów LFD w Anglii. Testy potwierdzające są wykorzystywane do walidacji wyniku wstępnego szybkiego testu.</b></p> <p>Przywrócenie testów potwierdzających spowoduje również dostosowanie krajowych wymogów dotyczących badań do wzmocnionego systemu obowiązującego w przypadku przyjazdów międzynarodowych. Wzmocnione kontrole graniczne, wprowadzone w lutym, już pomagają w ograniczeniu możliwego rozprzestrzeniania się wariantów w Wielkiej Brytanii, przy czym pasażerowie muszą poddać się kwarantannie w przypadku przyjazdu z miejsc znajdujących się na "czerwonej liście" oraz odizolować się w domu w przypadku podróży z miejsc znajdujących się na "bursztynowej liście".</p> <p>NHS Test and Trace wprowadził nowe usprawnienia operacyjne, które automatycznie poinformują osoby poddające się samoizolacji po uzyskaniu dodatniego wyniku testu LFD oraz ich kontakty o zaprzestaniu izolacji, jeśli potwierdzający test PCR zostanie wykonany w ciągu dwóch dni i będzie miał wynik ujemny.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Public Health England</b>  <i>New vaccine advice for adults living with adults who are immunosuppressed</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/news/new-vaccine-advice-for-adults-living-with-adults-who-are-immunosuppressed">https://www.gov.uk/government/news/new-vaccine-advice-for-adults-living-with-adults-who-are-immunosuppressed</a>            Data publikacji: 29.03.2021</p>	<p>The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) doradził rządowi, aby priorytetowo traktował osoby, które ukończyły 16 lat i mieszkają z dorosłymi o osłabionym układzie odpornościowym, takimi jak osoby z rakiem krwi, HIV lub osoby poddane leczeniu immunosupresyjnemu, w tym chemioterapii, w celu otrzymania szczepionki przeciwko koronawirusowi (COVID-19).            Pomoże to ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa wśród dorosłych o obniżonej odporności.</p>
<p><b>Communicable Diseases Network Australia</b>  <i>ATAGI – Provider guide to COVID-19 vaccination of people with immunocompromise</i>  <a href="https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-provider-guide-to-covid-19-vaccination-of-people-with-immunocompromise">https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-provider-guide-to-covid-19-vaccination-of-people-with-immunocompromise</a>            Data aktualizacji: 30.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdecydowanie zaleca się szczepienie osób z upośledzoną odpornością, które należą do grupy wiekowej kwalifikującej się do szczepienia, ponieważ uważa się, że korzyści ze szczepienia przewyższają potencjalne ryzyko.</li> <li>• Szczepionka Comirnaty jest zarejestrowana do stosowania u osób w wieku <math>\geq 16</math> lat.</li> <li>• Szczepionka firmy AstraZeneca jest zarejestrowana do stosowania u osób w wieku <math>\geq 18</math> lat.</li> <li>• Zarówno szczepionka Comirnaty jak i AstraZeneca są uważane za dopuszczalne do stosowania u osób z niedoborami odporności i w chwili obecnej nie ma zaleceń odnośnie preferowanej marki.</li> <li>• Osoby z upośledzoną odpornością mogą mieć suboptymalną odpowiedź immunologiczną na szczepienie i powinny być poinformowane o kontynuowaniu innych środków ochrony przed COVID19 nawet po szczepieniu, takich jak fizyczne oddalenie się, noszenie maski na twarzy, przestrzeganie higieny rąk oraz izolacja lub kwarantanna zgodnie z zaleceniami organów zdrowia publicznego.</li> <li>• Zasadniczo zaleca się również szczepienie osób pozostających w kontakcie z domownikami, jeżeli jest to możliwe, aby zapewnić pośrednią ochronę osobom z obniżoną odpornością, chociaż jak dotąd nie wiadomo, jak skuteczne są obecne szczepionki przeciwko COVID-19 w zapobieganiu przeniesieniu SARS-CoV-2.</li> <li>• Nie ustalono jeszcze, czy u osób z upośledzoną odpornością istnieje potrzeba lub korzyść z podania dodatkowych dawek. W przypadku szczepionki Comirnaty należy podać dwie dawki w odstępie co najmniej 3 tygodni. W przypadku szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca, należy podać dwie dawki, najlepiej w odstępie 12 tygodni, jednak w razie potrzeby odstęp ten może być skrócony do 4 tygodni (np. w przypadku szczepienia przed rozpoczęciem nowego leczenia immunosupresyjnego).</li> <li>• Nie ma ustalonego serologicznego korelatu ochrony dla COVID-19. Nie należy stosować badań serologicznych w celu potwierdzenia, że uzyskano odpowiednią odpowiedź na szczepienie.</li> </ul>
<p><b>Government of Canada</b>  <i>NACI rapid response: Recommended use of AstraZeneca COVID-19 vaccine in younger adults</i>  <a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/rapid-response">https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/rapid-</a></p>	<p><b>NACI zaleca, aby szczepionka AstraZeneca nie była obecnie stosowana u dorosłych w wieku poniżej 55 lat, dopóki nie zostanie zbadany kontekst dotyczący zakrzepowo-zatorowej małopłytkowości immunologicznej wywołanej szczepieniem (VIPIT) po szczepieniu szczepionką AstraZeneca COVID-19.</b></p> <p>Biorąc pod uwagę rzadkie, ale ciężkie przypadki VIPIT zgłaszane w Europie, głównie u kobiet w wieku poniżej 55 lat, oraz wiarygodne wyjaśnienie mechanizmu przyczynowego, NACI ocenił stosunek korzyści do ryzyka, porównując to zdarzenie niepożądane z ryzykiem zgonu w wyniku stosowania szczepionki COVID-19 u osób w Kanadzie w różnych grupach wiekowych i biorąc pod uwagę podaż alternatywnych szczepionek COVID-19 dostępnych w Kanadzie (szczepionki mRNA). W oczekiwaniu na wyniki badań przeprowadzonych przez Health Canada i ogólną ocenę ryzyka, NACI zaleca natychmiastowe wstrzymanie stosowania szczepionki firmy AstraZeneca u wszystkich osób w wieku poniżej 55 lat w Kanadzie.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0329-covid-19-vaccine-younger-adults.html">response-recommended-use-astrazeneca-covid-19-vaccine-younger-adults.html</a></p> <p>Data publikacji: 29.03.2021</p>	
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b></p> <p><i>COVID-19 vaccine to be offered to registered medical personnel, non-medical personnel at healthcare facilities, and other personnel included in the first group of vaccination program on April 6</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/zGT_Eio7Z0IBkEA1IPEETw?typeid=158">https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/zGT_Eio7Z0IBkEA1IPEETw?typeid=158</a></p> <p>Data publikacji: 31.03.2021</p>	<p>W dniu 31 marca Centralne Centrum Dowodzenia Epidemią (CECC) ogłosiło, że po dokonaniu oceny liczby dawek szczepionki podanych na Tajwanie, od 6 kwietnia zacznie oferować szczepionkę przeciwko COVID-19 osobom z grupy 1 wymienionym w programie szczepień COVID-19, w tym zarejestrowanemu personelowi medycznemu, personelowi niemedycznemu w placówkach opieki zdrowotnej oraz personelowi w ośrodkach kwarantanny grupowej. CECC podjął tę decyzję, aby zmaksymalizować korzyści płynące ze szczepionki.</p>
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b></p> <p><i>Taiwan to start COVID-19 vaccination with AstraZeneca vaccine on March 22</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/zGT_Eio7Z0IBkEA1IPEETw?typeid=158">https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/zGT_Eio7Z0IBkEA1IPEETw?typeid=158</a></p> <p>Data publikacji: 19.03.2021</p>	<p>19 marca Centralne Centrum Dowodzenia Epidemią (CECC) ogłosiło, że zgodnie z zaleceniami sformułowanymi na spotkaniu ekspertów Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), korzyści kliniczne szczepionki AstraZeneca w zapobieganiu zakażeniom COVID-19 i ciężkim objawom po zakażeniu przewyższają ryzyko wystąpienia działań niepożądanych po szczepieniu i zaleca się, aby szczepionka AstraZeneca została zaoferowana grupom priorytetowym zgodnie z planem. W związku z tym CECC ogłosił, że szczepienia rozpoczną się 22 marca.</p> <p><b>Ponieważ przyjmowanie tabletek antykoncepcyjnych i terapia hormonalna są czynnikami ryzyka powstawania zakrzepów krwi, osobom poddawanych tym dwóm metodom leczenia odradza się na tym etapie szczepienie szczepionką przeciwko COVID-19.</b> Ponadto osobom, które chciałyby się zaszczepić, zaleca się skonsultowanie się z lekarzem i ocenę związanego z tym ryzyka.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Beschlussentwurf der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung (01.04.2021)</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vierte_Empfehlung_2021-04-01.html">https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vierte_Empfehlung_2021-04-01.html</a></p> <p>Data publikacji: 01.04.2021</p>	<p>Projekt aktualizacji Rekomendacji STIKO dotycząca szczepienia przeciwko COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy szczepionki są oceniane jako równie odpowiednie w zakresie ochrony indywidualnej i walki z pandemią. Bezpośrednie badania porównawcze między różnymi szczepionkami są bardzo ograniczone. Żadna ze szczepionek nie jest żywą szczepionką i mogą być stosowane we wszystkich grupach wiekowych i we wszystkich grupach wskazań, dla których są zatwierdzone.</li> <li>• Szczepionki mRNA (Pfeizer, Moderna) i szczepionka COVID-19 Janssen mogą być stosowane we wszystkich grupach wiekowych i we wszystkich populacjach, dla których zostały zatwierdzone.</li> <li>• Na podstawie obecnie dostępnych, ale wciąż ograniczonych dowodów oraz biorąc pod uwagę obecną sytuację epidemiologiczną, STIKO zaleca stosowanie szczepionki COVID-19 AstraZeneca dla osób w wieku <math>\geq 60</math> lat. Jednak zastosowanie szczepionki COVID-19 Vaccine AstraZeneca poniżej tej granicy wieku jest możliwe na podstawie decyzji lekarza i przy indywidualnej akceptacji ryzyka.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rozpoczęta seria szczepień musi być obecnie zakończona tym samym produktem; wyjątek dotyczy szczepień osób w wieku &lt;60 lat, które otrzymały już pierwszą dawkę szczepionki COVID-19 Vaccine AstraZeneca. Jak dotąd nie są dostępne żadne dane dotyczące ryzyka związanego z drugą dawką szczepionki, w związku z czym do czasu uzyskania odpowiednich danych STIKO zaleca, aby osoby w wieku &lt; 60 lat zamiast drugiej dawki szczepionki AstraZeneca otrzymywały dawkę szczepionki mRNA 12 tygodni po pierwszym szczepieniu.</li> </ul> <p>Do 2. priorytetu szczepień dopisano osoby z przewlekłymi chorobami nerek i poddawane dializoterapii.</p>																																
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Pressemitteilung der STIKO vom 30.03.2021</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-30.html">https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-30.html</a>            Data aktualizacji: 30.03.2021</p>	<p>Komunikat prasowy STIKO dot. ograniczenia stosowania szczepionki COVID-19 produkowanej przez AstraZeneca wyłącznie do osób ≥ 60 r.ż.</p> <p>Decyzja została podjęta po kilku rundach konsultacji z ekspertami zewnętrznymi, gdzie stwierdzono, że na podstawie obecnie dostępnych danych dotyczących występowania rzadkich, ale bardzo ciężkich działań ubocznych związanych ze zdarzeniami zakrzepowo-zatorowymi. Zdarzenia te wystąpiły w ciągu 4–16 dni po szczepieniu, głównie u osób w wieku &lt; 60 lat.</p> <p>STIKO do końca kwietnia przedstawi dalsze zalecenia dotyczące podania drugiej dawki szczepionki AstraZeneca osobom młodszym, które otrzymały już pierwszą dawkę. Ponieważ szczepienia szczepionką AstraZeneca rozpoczęły się na początku lutego, ze względu na zalecaną 12-tygodniową przerwę między szczepieniami, podanie drugiej dawki rozpocznie się na początku maja.</p> <p>Projekt uchwały i uzasadnienie naukowe są obecnie w trakcie konsultacji z krajami związkowymi i zainteresowanymi grupami ekspertów. Ostateczna decyzja zostanie podjęta w czwartek, 1 kwietnia 2021 roku, po zapoznaniu się z odpowiedziami i ponownych konsultacjach.</p>																																
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Möglicher Einsatz der monoklonalen Antikörper in Abhängigkeit von der diagnostizierten SARS-CoV-2-Virusvariante</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Monoklonale_AK.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Monoklonale_AK.pdf?__blob=publicationFile</a>            Data publikacji: 29.03.2021</p>	<p>Stanowisko grupy COVRIIN dot. stosowania przeciwciał monoklonalnych w zależności od rozpoznanego wariantu wirusa SARS-CoV-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dostępne badania in vitro wskazują na skuteczność przeciwciał monoklonalnych w leczeniu COVID-19, jednak rzeczywista skuteczność kliniczna przeciwciał może różnić się od danych z badań in vitro.</li> <li>Należy wziąć pod uwagę, że stosowanie przeciwciał monoklonalnych w monoterapii u pacjentów z obniżoną odpornością może nie prowadzić do całkowitej eliminacji wirusa, a zatem może sprzyjać powstawaniu kolejnych mutacji. W tej grupie pacjentów preferuje się leczenie skojarzone składające się z 2 przeciwciał monoklonalnych, w ramach indywidualnej decyzji lekarza.</li> <li>Jeśli po 1–2 tygodniach od podania przeciwciał i po wystąpieniu tymczasowej odpowiedzi obserwuje się istotny wzrost miana wirusa, zaleca się pilne przeprowadzenie sekwencjonowania.</li> <li>Monoterapia bamlanivimabem jest możliwa u pacjentów z prawidłową odpornością, pod warunkiem, że u chorego nie stwierdzono wariantu południowoafrykańskiego lub brazylijskiego. Jeśli rodzaj wariantu nie jest jednoznacznie określony, należy wziąć pod uwagę lokalne dane epidemiologiczne.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="562 1077 2018 1316"> <thead> <tr> <th></th> <th>Wildtype</th> <th>B.1.1.7 (wariant brytyjski)</th> <th>B.1.135 (wariant południowoafrykański)</th> <th>P1 (wariant brazylijski)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bamlanivimab</td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #FF0000;"></td> <td style="background-color: #FF0000;"></td> </tr> <tr> <td>Casirivimab*</td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #FF0000;"></td> <td style="background-color: #FFFF00;"></td> </tr> <tr> <td>Imdevimab*</td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #FFFF00;"></td> </tr> <tr> <td>Etesevimab**</td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #FF0000;"></td> <td style="background-color: #FFFF00;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Stosować w skojarzeniu Casirivimab+Imdevimab            ** Stosować w skojarzeniu z Bamlanivimabem</p> <table border="1" data-bbox="1736 1316 2018 1390"> <tr> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td>skuteczne</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FF0000;"></td> <td>nieskuteczne</td> </tr> </table>					Wildtype	B.1.1.7 (wariant brytyjski)	B.1.135 (wariant południowoafrykański)	P1 (wariant brazylijski)	Bamlanivimab					Casirivimab*					Imdevimab*					Etesevimab**						skuteczne		nieskuteczne
	Wildtype	B.1.1.7 (wariant brytyjski)	B.1.135 (wariant południowoafrykański)	P1 (wariant brazylijski)																													
Bamlanivimab																																	
Casirivimab*																																	
Imdevimab*																																	
Etesevimab**																																	
	skuteczne																																
	nieskuteczne																																

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; padding-right: 5px;">brak danych</div>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  COVID-19:  <i>Entlassungskriterien aus der Isolierung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html</a>  Data aktualizacji: 31.03.2021</p>	<p>Zalecenia dotyczące kryteriów zwolnienia z izolacji osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>Ze względu na ograniczone dane dotyczące eliminacji VOC oraz szerokie rozpowszechnienie wariantu B.1.1.7, wskazana jest 14-dniowa izolacja oraz badanie na jej zakończenie, bez względu na podejrzenie lub potwierdzenie zakażenia VOC, a także przebieg choroby, hospitalizację i wiek.</p> <p>W przypadku pacjentów z łagodnym lub umiarkowanym przebiegiem choroby (zgodnie z definicją WHO) i bez niedoborów ze strony układu immunologicznego, izolację można przerwać, jeśli (1) minęło co najmniej 14 dni od wystąpienia pierwszych objawów oraz (2) w ocenie lekarskiej stwierdzono stałą poprawę i brak ostrych objawów COVID-19 utrzymujący się przez &gt; 48 godzin i (3) uzyskano ujemny wynik testu antygenowego.</p> <p>W przypadku pacjentów z ciężkim i krytycznym przebiegiem choroby (zgodnie z definicją WHO), a także mieszkańców domów opieki zakończenie izolacji jest możliwe, jeśli (1) minęło co najmniej 14 dni od wystąpienia objawów oraz (2) w ocenie lekarskiej stwierdzono stałą poprawę i brak ostrych objawów COVID-19 utrzymujący się przez &gt; 48 godzin i (3) uzyskano miarodajny wynik testu PCR wskazujący, że nie dochodzi do wydzielania wysokich mian wirusa.</p> <p>W przypadku pacjentów z obniżoną odpornością decyzja o zakończeniu izolacji zależy od indywidualnej oceny. Ze względu na przedłużające się wydalanie wirusa z powodu niewystarczającej odpowiedzi immunologicznej i związanej z tym możliwość mutacji wirusa, zaleca się przeprowadzenie sekwencjonowania, jeśli po 21 od wystąpienia objawów wciąż są wydzielane wysokie miana wirusa.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</a>  Data aktualizacji: 31.03.2021</p>	<p>Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 obejmująca:</p> <p>A. Wydłużenie czasu zarażania z 10 do 14 dni do wystąpienia objawów lub badania.</p> <p>B. Zmianę definicji osób kontaktowych (w tym usunięcie podziału na osoby kontaktowe 1. i 2. stopnia).  Osoby mające bliski kontakt z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o bliski kontakt (w odległości &lt; 1,5 m) z chorym trwający ≥ 10 minut bez odpowiednich środków ochronnych (minimum ciągłe i prawidłowe noszenie maseczki chirurgicznej lub maski FFP2),</li> <li>o rozmowa z chorym (niezależnie od czasu trwania) bez odpowiednich środków ochronnych (minimum ciągłe i prawidłowe noszenie maseczki chirurgicznej lub maski FFP2),</li> <li>o niezależnie od odległości od chorego, przebywanie (&gt; 10 minut) w pomieszczeniu z prawdopodobnym wysokim stężeniem aerozoli zawierających cząsteczki wirusa, bez względu na to, czy prawidłowo i nieprzerwanie noszona był maseczka chirurgiczna lub maska FFP2.</li> </ul> <p>C. Zmianę zaleceń dot. testowania osób kontaktowych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o W przypadku wystąpienia objawów choroby w gospodarstwie domowym osoby, która miała kontaktu z osobą zakażoną, należy poddać się izolacji i możliwie najszybciej przeprowadzić badanie za pomocą testu PCR.</li> <li>o W celu zminimalizowania infekcji przed- i bezobjawowych zaleca się przebadanie osób z bliskim kontaktem jak najwcześniej po identyfikacji (najlepiej w pierwszym dniu). Osoby kontaktowe bliskiej osoby kontaktowej, u których jeszcze nie wystąpiły lub nigdy nie wystąpiły objawy, ale są (już) zakażone, mogą zostać poddane kwarantannie na wczesnym etapie. Jeśli to możliwe, badanie należy przeprowadzić za pomocą testu PCR (wymaz z jamy nosowo-gardłowej lub jamy ustnej i gardła). Jeżeli wynik testu PCR nie jest dostępny w ciągu 24–48 godzin, u osób bezobjawowych można przeprowadzić test antygenowy.</li> <li>o Osoba bliskiego kontaktu powinna w czasie kwarantanny testować się za pomocą testu antygenowego dwa razy w tygodniu oraz 14 dnia kwarantanny. Jeżeli wynik testu antygenowego jest dodatni, należy niezwłocznie poinformować o tym wydział zdrowia, a wynik musi zostać potwierdzony za pomocą testu PCR. Jeśli test PCR jest również pozytywny, osoba kontaktowa</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>uznawana jest za chorą i stosowane zaczynają być są zalecenia dla potwierdzonych przypadków (izolacja, identyfikacja i kwarantanna osób kontaktowych). Wynik końcowego testu antygenowego 14 dnia kwarantanny powinien być zawsze przekazywany do oddziału zdrowia, niezależnie od wyniku testu.</p> <p>Negatywny wynik jakiegokolwiek testu podczas kwarantanny nie znosi obowiązku monitorowania stanu zdrowia i ani nie skraca kwarantanny.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Definition für die Reinfektion mit SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinfektion.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinfektion.html</a>            Data aktualizacji: 31.03.2021</p>	<p>Definicja ponownego zakażenia SARS-CoV-2 na potrzeby zgłoszeń dokonywanych zgodnie z ustawą o ochronie przed zakażeniami.</p> <p>A. <u>Pewne/potwierdzone ponowne zakażenie</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Znana jest sekwencja genomu wirusa z poprzedniego zakażenia SARS-CoV-2, ORAZ</li> <li>2) Znana jest sekwencja genomu wirusa obecnego zakażenia SARS-CoV-2, ORAZ</li> <li>3) Sekwencje genomu wirusów z poprzedniego i obecnego zakażenia SARS-CoV-2 są różne.</li> </ol> <p>B. <u>Prawdopodobne ponowne zakażenie</u></p> <p>Warunek wstępny: wynik sekwencjonowania genomu nie jest dostępny lub znany w przypadku co najmniej jednego z potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Osoba, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, przeszła ostrą chorobę układu oddechowego lub bezobjawowe zakażenie SARS-CoV-2, ORAZ</li> <li>2) Po poprzednim zakażeniu SARS-CoV-2 uzyskała przynajmniej jeden ujemny wynik testu PCR lub ostatni dodatni wynik testu PCR został uzyskany ponad 3 miesiące temu, ORAZ</li> <li>3) Liczba kopii genomu SARS-CoV-2 w obecnym badaniu PCR <math>\geq 106</math> kopii/ml lub wartość Ct <math>&lt; 30</math>.</li> </ol> <p>C. <u>Możliwe ponowne zakażenie</u></p> <p>Warunek wstępny: nie mamy do czynienia ani z sytuacją A, ani z sytuacją B.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Osoba, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, przeszła ostrą chorobę układu oddechowego lub bezobjawowe zakażenie SARS-CoV-2, ORAZ</li> <li>2) Po poprzednim zakażeniu SARS-CoV-2 uzyskała przynajmniej jeden ujemny wynik testu PCR lub ostatni dodatni wynik testu PCR został uzyskany ponad 3 miesiące temu, ORAZ</li> </ol> <p>Uzyskano dodatni wynik testu PCR, ale liczba kopii genomu SARS-CoV-2 w badaniu <math>&lt; 106</math> kopii/ml lub wartość Ct <math>\geq 30</math> lub obie informacje nie są znane.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Einfluss von Impfungen und Kontaktreduktionen auf die dritte Welle der SARS-CoV-2-Pandemie und perspektivische Rückkehr zu prä-pandemischem Kontaktverhalten</i></p>	<p>Opracowanie dot. wpływu szczepień i redukcji kontaktów na trzecią falę pandemii SARS-CoV-2 w Niemczech.</p> <p>Opracowanie bazuje na modelu matematycznym, który szacuje możliwy wpływ szczepień przeciwko COVID-19 na przebieg pandemii w Niemczech i pozwala na porównanie możliwych strategii ustalania priorytetów dla poszczególnych subpopulacji w sytuacji ograniczonej dostępności do szczepionek. Model umożliwia mapowanie obecnego przebiegu epidemii, analizowanie skutków łagodzenia i wprowadzania restrykcji, a także przyjętej strategii szczepień.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/13/Art_01.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/13/Art_01.html</a> Data aktualizacji: 31.03.2021	