



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

30.04.2021 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,
- 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>,
- National Institutes of Health <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>,
- 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 22 kwietnia do 29 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:

- równego dostępu do szczepień przeciwko COVID-19 dla osób niepełnosprawnych (WHO);
- wpływu pandemii na systemy opieki zdrowotnej i świadczenia zdrowotne (WHO);
- podtrzymania oświadczenia, że korzyści ze stosowania szczepionki AstraZeneca przewyższają ryzyko oraz nowych dowodów naukowych w tym zakresie (WHO, KE);
- wytycznych, które opisują główne specyfikacje techniczne dotyczące wdrożenia systemu zielonego zaświadczenia cyfrowego (Komisja Europejska);
- zaktualizowanych zaleceń dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń w opiece zdrowotnej, w tym badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 przeprowadzanych u pracowników opieki zdrowotnej (CDC);

- zaktualizowanych zaleceń dla osób w pełni zaszczepionych (CDC);
- podtrzymania zalecenia ATAGI z 8 kwietnia odnośnie tego, że Comirnaty (Pfizer) jest preferowany w stosunku do szczepionki AstraZeneca u osób w wieku poniżej 50 lat; AstraZeneca może być nadal podawana dorosłym w wieku poniżej 50 lat, jeśli szczepionka Comirnaty nie jest dostępna, jeśli korzyść ze szczepienia prawdopodobnie przewyższa ryzyko i jeśli uzyskano świadomą zgodę (CDNA);
- zaktualizowanych szczegółowych rekomendacji dotyczących stosowania szczepionek przeciwko COVID-19 w oparciu o najnowsze dowody naukowe (Government of Canada);
- najnowszych dowodów naukowych w zakresie postępowania terapeutycznego u dorosłych z COVID-19 (NIH);
- rozszerzenia dostępności szczepionki dla kolejnych grup populacyjnych od 3 maja (TCDC).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Disability considerations for COVID-19 vaccination: WHO and UNICEF policy brief, 19 April 2021</i> https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccination-and-disability-policy-brief-2021.1 Data publikacji: 26.04.2021</p>	<p>Niniejszy dokument przedstawia rozważania i działania dla następujących interesariuszy w celu zapewnienia równego dostępu do szczepień przeciwko COVID-19 dla osób niepełnosprawnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby niepełnosprawne i ich sieci wsparcia • Rząd • Podmioty świadczące usługi zdrowotne w zakresie wykonywania szczepień • Organizacje osób niepełnosprawnych • Podmioty świadczące usługi dla osób niepełnosprawnych • Instytucje mieszkaniowe i ośrodki opieki długoterminowej • Wspólnota.
<p>World Health Organization <i>Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1 Data publikacji: 23.04.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ankieta przeprowadzona w 135 krajach pokazuje, że systemy opieki zdrowotnej na całym świecie są nadal obciążone po ponad roku od rozpoczęcia pandemii. Niemal wszystkie kraje, które wzięły udział w badaniu, zgłosiły co najmniej jedno zakłócenie w świadczeniu usług, a zakłócenia dotyczyły wszystkich obszarów zdrowotnych, co świadczy o dalekosiężnym wpływie pandemii na systemy opieki zdrowotnej. • Nawet umiarkowane przerwy w świadczeniu usług mogą mieć wpływ na wyniki zdrowotne, a zakłócenia są szczególnie niepokojące w miejscach, w których postęp w kierunku osiągnięcia powszechnego objęcia opieką zdrowotną (UHC) był już wcześniej kwestionowany, takich jak miejsca niestabilne, dotknięte konfliktami i podatne na zagrożenia. Zapewnienie stałej dostępności i dostępu do usług wysokiej jakości jest kwestią o zasadniczym znaczeniu, szczególnie w perspektywie długoterminowej. • Skala i zakres zakłóceń w poszczególnych krajach zmniejszyły się od 2020 r., a prawie wszystkie kraje zintensyfikowały działania mające na celu reagowanie na wyzwania związane z systemami opieki zdrowotnej, zjawisko wąskiego gardła i bariery w opiece spowodowane pandemią COVID-19. • WHO będzie nadal wspierać kraje w likwidowaniu pozostałych luk w świadczeniu usług, reagować na szybko zmieniające się priorytety i potrzeby przez cały czas trwania pandemii oraz dbać o to, aby strategie kontroli COVID-19 były zrównoważone z innymi priorytetami zdrowotnymi w celu zabezpieczenia stałego dostępu do kompleksowej opieki dla wszystkich potrzebujących.
<p>World Health Organization <i>Interim recommendations for use of the ChAdOx1-S [recombinant] vaccine against COVID-19 (AstraZeneca COVID-19 vaccine AZD1222, SII Covishield, SK Bioscience)</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1</p>	<p>Regularnie pojawiają się nowe dane z trwających badań klinicznych i monitorowania szczepionki AstraZeneca przeciwko COVID-19 i innych szczepionek. Na podstawie tych dodatkowych dowodów Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization zaktualizowała swoje tymczasowe wytyczne dotyczące stosowania szczepionek AstraZeneca przeciwko COVID-19, które są wytwarzane przez różnych producentów (Astra Zeneca-Vaxzevria, Serum Institute India SII Covishield i SK Bioscience).</p> <p>WHO podtrzymuje zdanie, że korzyści ze stosowania tych szczepionek przewyższają ryzyko. W związku z najnowszymi danymi dodano dalsze wyjaśnienia dotyczące środków ostrożności i rodzajów ryzyka (np. występowania zakrzepicy z małopłytkowością). Uzyskano więcej danych dotyczących skuteczności szczepionek w różnych grupach populacyjnych, takich jak na przykład osoby starsze, dzięki czemu baza dowodowa jest bardziej wiarygodna. Dodano wyjaśnienia i specyfikacje dotyczące szczepień określonych grup ludności (kobiety w ciąży i karmiące, osoby z wcześniejszym zakażeniem SARS-CoV2 i inne).</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Data aktualizacji: 21.04.2021</p>	
<p>Komisja Europejska <i>Statement by Commissioner Kyriakides on the review by the European Medicines Agency of the AstraZeneca COVID-19 vaccine</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/state_ment_21_1926 Data publikacji: 23.04.2021</p>	<p>Stella Kyriakides: „<i>W odpowiedzi na formalny wniosek Komisji Europejskiej, Europejska Agencja Leków dokonała przeglądu dodatkowych danych dotyczących szczepień i danych epidemiologicznych przedłożonych przez państwa członkowskie w odniesieniu do szczepionki firmy AstraZeneca w celu wydania bardziej precyzyjnej opinii naukowej na temat profilu bezpieczeństwa szczepionki w kontekście korzyści dla różnych grup wiekowych i różnych wskaźników zakażeń.</i></p> <p><i>Ta tymczasowa ocena Europejskiej Agencji Leków będzie stanowić wsparcie dla władz krajowych w podejmowaniu decyzji dotyczących najlepszego sposobu wykorzystania tej szczepionki. Cieszy mnie, że kilka państw członkowskich uwzględniła to w swoich decyzjach dotyczących podawania szczepionki swoim obywatelom.</i></p> <p><i>Jest jasne: ogólne korzyści płynące ze stosowania szczepionki AstraZeneca w zapobieganiu COVID-19 przewyższają ryzyko wystąpienia bardzo rzadkich i nietypowych skutków ubocznych. Szczepionka AstraZeneca jest ważną częścią naszego portfolio szczepionek - jest to skuteczna szczepionka, która chroni przed ciężkimi przebiegami zakażenia i śmiercią, w UE i na całym świecie.</i></p> <p><i>W dniu dzisiejszym wystosowałam pismo do wszystkich ministrów zdrowia UE, aby poinformować ich o wyniku tej oceny oraz o maksymalnej możliwej koordynacji naszych podejść, opartej na nauce i uwzględniającej różne sytuacje w poszczególnych krajach.”</i></p>
<p>Komisja Europejska <i>Further crucial step for the Digital Green Certificate: Member States agree on technical specifications</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1883 Data publikacji: 22.04.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miesiąc po przedstawieniu przez Komisję wniosku w sprawie zielonego zaświadczenia cyfrowego przedstawiciele państw członkowskich w sieci e-zdrowie uzgodnili wytyczne, które opisują główne specyfikacje techniczne dotyczące wdrożenia systemu. Jest to ważny krok w kierunku utworzenia niezbędnej infrastruktury na szczeblu UE. Jednocześnie zachęca się państwa członkowskie do wdrożenia niezbędnych rozwiązań technicznych na szczeblu krajowym. Niezwykle istotne jest, aby równolegle z trwającym procesem legislacyjnym przyspieszyły prace nad stroną techniczną. Ma to zapewnić wdrożenie zielonych zaświadczeń cyfrowych w całej UE do czerwca 2021 r. • Uzgodnione specyfikacje techniczne obejmują strukturę danych i mechanizmy kodowania, w tym kod QR, który zagwarantuje, że wszystkie zaświadczenia, zarówno cyfrowe, jak i w formie papierowej, będą mogły być odczytywane i weryfikowane w całej UE. • W wytycznych opisano również unijny portal, który zostanie utworzony przez Komisję i umożliwi dzielenie się kluczami podpisu elektronicznego, tak aby można było weryfikować zielone zaświadczenia cyfrowe w całej UE. Za pomocą portalu nie będą przekazywane żadne dane osobowe dotyczące posiadacza zaświadczenia, ponieważ nie są one konieczne do weryfikacji. • Ponadto w wytycznych opisano wzorcowe oprogramowanie do wydawania zielonych zaświadczeń cyfrowych, aplikację referencyjną służącą do weryfikacji zaświadczeń oraz wzór aplikacji dla obywateli (wallet app) do przechowywania takich zaświadczeń. Chociaż tworzenie tych systemów na poziomie krajowym będzie leżeć w gestii państw członkowskich, to wzorcowe oprogramowanie przyczyni się do szybszego wdrażania, ponieważ państwa członkowskie będą mogły się na nim opierać. Będzie to oprogramowanie otwarte i ma być dostępne do połowy maja. <p><u>Kontekst</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 17 marca Komisja przyjęła wniosek ustawodawczy ustanawiający wspólne ramy zielonych zaświadczeń cyfrowych. • 14 kwietnia Rada przyjęła mandat do rozpoczęcia negocjacji w sprawie wniosku z Parlamentem Europejskim. Oczekuje się, że wkrótce odbędzie się głosowanie w Parlamencie Europejskim, a następnie podjęta zostanie decyzja o zastosowaniu trybu pilnego. Po przyjęciu mandatu przez Parlament możliwe będzie rozpoczęcie negocjacji między instytucjami.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Aby zielone zaświadczenia cyfrowe zostały wprowadzone w czerwcu, techniczne wdrożenie musi postępować równolegle z procesem legislacyjnym. Wytyczne dotyczące specyfikacji technicznych przyjęte w ramach sieci e-zdrowie (dobrowolna sieć łącząca organy krajowe odpowiedzialne za e-zdrowie) opierają się na ścisłej współpracy Komisji z państwami członkowskimi. Pierwsze wytyczne zostały już przyjęte w styczniu i zaktualizowane 12 marca, a w dniu 12 marca 2021 r. uzgodniono zarys ram zaufania. • Kolejnym krokiem po stronie technicznej jest utworzenie infrastruktury krajowej, wprowadzenie krajowych rozwiązań w zakresie wydawania, weryfikowania i przechowywania zielonych zaświadczeń cyfrowych oraz utworzenie unijnego portalu. Po zakończeniu fazy pilotażowej w maju, państwa członkowskie powinny od czerwca mieć możliwość przyłączenia się do portalu. Duża liczba państw członkowskich wyraziła zainteresowanie udziałem w projekcie pilotażowym. Komisja zapewni również państwom członkowskim wsparcie techniczne i finansowe w przyłączaniu się do portalu. • Najnowsze informacje na temat środków związanych z koronawirusem oraz ograniczeń podróży, przekazywane przez państwa członkowskie, są dostępne na platformie internetowej Re-open EU.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States</i> https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fco vid-19%2Finfo-by-product%2Fpfizer%2Fclinical-considerations.html <u>Data aktualizacji:</u> 27.04.2021</p>	<p><u>Podsumowanie ostatnich zmian (ostatnia aktualizacja 27 kwietnia 2021 r.):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • The Advisory Committee on Immunization Practices zaktualizowała wytyczne dotyczące podawania szczepionki Janssen (Johnson & Johnson). • Wyjaśnienie, że szczepienie przeciwko COVID-19 jest zalecane u wszystkich osób w wieku 16 lat i starszych, zostało dodane do kluczowych punktów dokumentu i sekcji dotyczącej podawania szczepionki. • Wymagania, które należy spełnić, aby zostać uznanym za w pełni zaszczepionego, dodano do sekcji dotyczącej podawania szczepionki i wymiennosci szczepionek przeciwko COVID-19. • Dodano nową sekcję dotyczącą osób zaszczepionych szczepionką niedopuszczoną do obrotu w Stanach Zjednoczonych. • Informacja odnośnie tego, że osobom z przedłużającymi się objawami po przebyciu COVID-19 należy zaproponować szczepienie. • Dodano nowy rozdział dotyczący terapii przeciwwirusowej i szczepienia przeciwko COVID-19. • Do rozważań dotyczących szczepienia osób z chorobami współistniejącymi dodano informację o możliwości uzyskania konsultacji w ramach projektu Clinical Immunization Safety Assessment COVIDvax. • Dodano nową sekcję dotyczącą rozważań na temat stosowania szczepionki Janssen w niektórych populacjach. • Zaktualizowane informacje i zalecenia dotyczące szczepienia osób w ciąży lub karmiących piersią. • Zaktualizowane zalecenia dotyczące szczepienia dzieci i młodzieży. • Zaktualizowane informacje dotyczące powiększenia węzłów chłonnych pachowych dodane do porad dla pacjenta dotyczących szczepionki mRNA. • Zaktualizowane informacje dotyczące szczepionki Janssen dodane do porad dla pacjentów. • Zaktualizowane zalecenia dotyczące przeciwwskazań (uczulenie na polisorbata) i środków ostrożności (większość osób, u których występuje konieczność zachowania środków ostrożności, może i powinna otrzymać szczepionkę) dla szczepionek przeciwko COVID-19. <p>Szczepienie przeciwko COVID-19 jest zalecane wszystkim osobom w wieku 16 lat i starszym. Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) wydał tymczasowe zalecenia dotyczące stosowania szczepionek przeciwko COVID-19 firmy Pfizer-BioNTech, Moderna i Janssen (Johnson & Johnson) w zapobieganiu COVID-19 w Stanach Zjednoczonych. Te rozważania kliniczne dostarczają dodatkowych informacji dla świadczeniodawców opieki zdrowotnej i urzędników zdrowia publicznego na temat stosowania szczepionek przeciwko COVID-19.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html Data aktualizacji: 27.04.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zaktualizowane zalecenia dotyczące badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 • Zaktualizowane wytyczne dotyczące odwiedzin, aby uwzględnić zalecenia dla placówek opieki ostrej i opisać okoliczności, w których kontrola źródła i fizyczna odległość nie są wymagane podczas odwiedzin • Dodano wytyczne dotyczące wspólnych zajęć i posiłków w placówkach opieki zdrowotnej <p><u>Badanie pod kątem obecności SARS-CoV-2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Każda osoba z objawami COVID-19, niezależnie od statusu szczepienia, powinna niezwłocznie poddać się testowi na obecność wirusa. • Bezobjawowi pracownicy opieki zdrowotnej z ekspozycją podwyższonego ryzyka oraz pacjenci lub mieszkańcy mający długotrwały bliski kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2, niezależnie od statusu szczepienia, powinni mieć wykonaną serię dwóch testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. W takich sytuacjach zaleca się wykonanie testów natychmiast i 5-7 dni po ekspozycji. • Osoby, które przebyły zakażenie SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 90 dni nie muszą być badane, jeśli pozostają bezobjawowe, w tym osoby ze stwierdzonym kontaktem z osobą zakażoną. • W placówkach służby zdrowia, w których wystąpiło ognisko SARS-CoV-2, zalecenia dotyczące badań wirusologicznych HCP, mieszkańców i pacjentów (niezależnie od statusu szczepienia) pozostają niezmienione. • W domach opieki z ogniskiem SARS-CoV-2, HCP i mieszkańcy, niezależnie od statusu szczepienia, powinni mieć wykonywane testy co 3-7 dni, aż do momentu, gdy przez 14 dni nie zostaną stwierdzone nowe przypadki. • Szpitale i ośrodki dializ, w których wystąpiło ognisko SARS-CoV-2 powinny stosować się do aktualnych zaleceń dotyczących badań wirusologicznych potencjalnie narażonych HCP i pacjentów, niezależnie od statusu szczepienia. • Rozszerzone badania przesiewowe bezobjawowych HCP powinny być przeprowadzone w następujący sposób: <ul style="list-style-type: none"> – W pełni zaszczepiony HCP może być zwolniony z rozszerzonych badań przesiewowych. Jednakże, zgodnie z powyższymi zaleceniami, zaszczepiony HCP powinien mieć wykonany test wirusologiczny, jeżeli u HCP występują objawy, jest on narażony na większe ryzyko zakażenia lub pracuje w placówce, w której wystąpiło ognisko epidemiczne. – W domach opieki, nieszczepieni HCP powinni kontynuować udział w rozszerzonych badaniach przesiewowych zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami. – W przypadku innych placówek służby zdrowia, które przeprowadzają rozszerzone badania przesiewowe dla bezobjawowych HCP, u których nie stwierdzono narażenia na zakażenie, zaszczepieni HCP mogą być wyłączeni z takiego programu badań. <p>Wykonanie testów wirusologicznych przed zabiegiem lub przed przyjęciem do szpitala zależy od zasad danej placówki. Wydajność tych testów w rozpoznawaniu bezobjawowego zakażenia może być mniejsza wśród zaszczepionych pacjentów, ponieważ coraz więcej dowodów wskazuje na to, że u osób w pełni zaszczepionych prawdopodobieństwo zakażenia bezobjawowego jest mniejsze. Wyniki te mogą być jednak nadal przydatne w niektórych sytuacjach do określenia rodzaju stosowanych środków ostrożności w zakresie kontroli zakażeń (np. przydzielanie sal/koordynacja lub stosowanie środków ochrony osobistej).</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • W dokumencie przedstawiono aktualne wytyczne dla osób w pełni zaszczepionych. • Podkreślono, że osoby z upośledzoną odpornością muszą skonsultować się z lekarzem w sprawie tych zaleceń, nawet jeśli są w pełni zaszczepione. • Osoby w pełni zaszczepione nie muszą już nosić maski na zewnątrz, z wyjątkiem niektórych zatłoczonych miejsc i obiektów.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html Data aktualizacji: 27.04.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wyjaśnienie, że w pełni zaszczepieni pracownicy nie muszą już być ograniczani w pracy po narażeniu na zakażenie, dopóki nie wystąpią u nich objawy. • W pełni zaszczepieni mieszkańcy ośrodków zbiorowych niezwiązanych z opieką zdrowotną nie muszą już przechodzić kwarantanny po stwierdzonym narażeniu. • Osoby w pełni zaszczepione, bezobjawowe, które nie były narażone na zakażenie, mogą być zwolnione z rutynowych badań przesiewowych, jeśli jest to możliwe.
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission Data publikacji: 21.04.2021</p>	<p>Biorąc pod uwagę obecne ryzyko, istnieją szczególne sytuacje, w których można znieść interwencję nefarmakologiczną (NPI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gdy osoby w pełni zaszczepione spotykają inne osoby w pełni zaszczepione (bardzo niskie/niskie ryzyko), można złagodzić zasadę dystansu fizycznego i noszenia masek; • Gdy osoba niezaszczepiona lub niezaszczepione osoby z tego samego gospodarstwa domowego lub grupy społecznej spotykają się z osobami w pełni zaszczepionymi, można zmniejszyć dystans fizyczny i ograniczyć noszenie masek, jeżeli u żadnej z obecnych osób nie występują czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu choroby lub mniejszej skuteczności szczepionki (np. starszy wiek, immunosupresja, inne schorzenia); • Podczas śledzenia kontaktów, osoby zaszczepione, które były narażone na kontakt z potwierdzonym przypadkiem, powinny nadal postępować zgodnie z istniejącymi wytycznymi ECDC. Jednakże organy służby zdrowia mogą rozważyć przeprowadzenie oceny ryzyka dla każdego przypadku osobno, a następnie zaklasyfikowanie niektórych w pełni zaszczepionych kontaktów jako kontaktów niskiego ryzyka. Czynniki, które należy wziąć pod uwagę w takiej ocenie, obejmują na przykład lokalną sytuację epidemiologiczną pod względem występujących wariantów, rodzaj otrzymanej szczepionki i wiek osoby, która miała kontakt z zakażonym. Należy również wziąć pod uwagę ryzyko dalszego przeniesienia choroby na osoby szczególnie podatne na zakażenie. • W przypadku osób w pełni zaszczepionych można odstąpić od wymogów dotyczących badań i kwarantanny podróży (jeśli zostały wprowadzone) oraz regularnych badań w miejscach pracy lub zmodyfikować je, o ile nie występuje lub jest bardzo niski poziom pojawiania się wariantów ucieczki immunologicznej (w społeczności w kraju pochodzenia, w przypadku podróży). • W obecnym kontekście epidemiologicznym w UE/EOG, w miejscach publicznych i w dużych skupiskach ludzi, w tym podczas podróży, należy utrzymać NPI niezależnie od statusu szczepień poszczególnych osób. • Kraje rozważające złagodzenie środków w odniesieniu do osób w pełni zaszczepionych powinny wziąć pod uwagę możliwość nierównego dostępu do szczepionki w całej populacji.
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Objectives of vaccination strategies against COVID-19</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/objectives-vaccination-strategies-against-covid-19 Data publikacji: 23.04.2021</p>	<p>Niniejszy dokument zawiera przegląd możliwych celów szczepienia przeciwko COVID-19 i rozważania odnośnie potencjalnych implikacji. Szybkie wprowadzenie szczepionek przeciwko COVID-19 może umożliwić złagodzenie nefarmakologicznych interwencji w nadchodzących miesiącach. Efektywne i skuteczne strategie szczepień powinny być ukierunkowane na wyraźne cele. Z tego względu kluczowe znaczenie ma wyznaczenie i uszeregowanie jasnych i wymiernych celów dla strategii szczepień przeciwko COVID-19.</p> <p>W niniejszym dokumencie omówione zostały cztery potencjalne cele szczepień przeciwko COVID-19: zmniejszenie presji na system opieki zdrowotnej; zmniejszenie ogólnej ciężkości przebiegu i śmiertelności z powodu COVID-19; przywrócenie życia społecznego i eliminacja choroby.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie							
<p>Public Health England <i>Clinical investigation and management of COVID-19 vaccine induced thrombosis and thrombocytopenia</i> https://www.gov.uk/government/publications/clinical-investigation-and-management-of-covid-19-vaccine-induced-thrombosis-and-thrombocytopenia Data publikacji: 23.04.2021</p>	<p>Należy rozważyć pilne wykonanie pełnej morfologii krwi u każdego pacjenta zgłaszającego się po ponad 4 dniach i w ciągu 28 dni od szczepienia przeciwko COVID-19 z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • początkiem silnego bólu głowy, który narasta i nie reaguje na standardowe środki przeciwbólowe • nietypowym bólem głowy, który wydaje się być gorszy w pozycji leżącej lub pochylonej, lub któremu może towarzyszyć niewyraźne widzenie, nudności i wymioty, trudności w mówieniu, osłabienie, senność lub drgawki • pojawiającymi się niewyjaśnionymi siniakami lub krwawieniami • dusznością, bólem w klatce piersiowej, obrzękiem nóg lub uporczywym ból brzucha. <p>W przypadku jakichkolwiek wątpliwości klinicznych, pacjenci powinni być pilnie skierowani do szpitala i do odpowiednich placówek specjalistycznych w celu dalszej oceny, szczególnie jeśli objawy są niewyjaśnione i występują w połączeniu z trombocytopenią.</p>							
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>ATAGI reinforce recommendations on use of COVID-19 vaccines following review of vaccine safety data and benefits</i> https://www.health.gov.au/news/atagi-reinforce-recommendations-on-use-of-covid-19-vaccines-following-review-of-vaccine-safety-data-and-benefits Data publikacji: 23.04.2021</p>	<p>ATAGI podtrzymuje swoje wcześniejsze zalecenia (z 8 kwietnia) odnośnie tego, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comirnaty (Pfizer) jest preferowany w stosunku do szczepionki AstraZeneca u osób w wieku poniżej 50 lat. Szczepionka AstraZeneca może być nadal podawana dorosłym w wieku poniżej 50 lat, jeśli szczepionka Comirnaty nie jest dostępna, jeśli korzyść ze szczepienia prawdopodobnie przewyższa ryzyko i jeśli uzyskano świadomą zgodę. • U osób w wieku 50 lat i starszych, korzyści ze stosowania szczepionki AstraZeneca przewyższają ryzyko związane ze szczepieniem. Wynika to z ciągłej możliwości wystąpienia ognisk COVID-19, powszechnej podatności populacji australijskiej oraz silnego związku ciężkiego przebiegu COVID-19 i śmiertelności z wiekiem. • Za granicą przypadki TTS występowały u osób w każdym wieku, ale ryzyko wystąpienia TTS wydaje się być niższe u osób w wieku 50 lat i starszych niż u młodszych dorosłych. TGA i ATAGI kontynuują monitorowanie częstości występowania przypadków w tej grupie wiekowej i będą informować, gdy dostępne będą kolejne dane. • Osoby, które rozważają szczepienie szczepionką AstraZeneca powinny być świadome tego potencjalnego powikłania w ramach udzielania świadomej zgody. Osoby, które zdecydują się opóźnić szczepienie do czasu, gdy dostępna będzie szczepionka inna niż szczepionka AstraZeneca, powinny być świadome, że mogą nie być chronione przed COVID-19 przez wiele miesięcy. ATAGI zdaje sobie sprawę z wyzwań związanych z podejmowaniem decyzji w miarę pojawiania się nowych informacji. <p>ATAGI nadal zaleca, aby osobom, które otrzymały pierwszą dawkę szczepionki AstraZeneca bez poważnych zdarzeń niepożądanych, można było podać drugą dawkę. Aktualne dane sugerują, że ryzyko wystąpienia TTS po podaniu drugiej dawki jest znacznie mniejsze niż po podaniu pierwszej dawki (odnotowano jeden przypadek z ponad 2 milionów drugich dawek podanych w Wielkiej Brytanii do 14 kwietnia 2021 r.), a nie ma badań dotyczących skuteczności mieszanych schematów różnych typów szczepionek. ATAGI będzie kontynuować przegląd dowodów dotyczących tego zagadnienia.</p>							
<p>Government of Canada <i>Recommendations on the use of COVID-19 vaccines</i> https://www.canada.ca/en/public-health</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="553 1220 799 1257">Sekcja</th> <th data-bbox="799 1220 2031 1257">Aktualizacja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="553 1257 799 1294">Wstęp</td> <td data-bbox="799 1257 2031 1294">Uwzględniono cel kanadyjskiej odpowiedzi w zakresie szczepień przeciwko COVID-19.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1294 799 1331">Epidemiologia</td> <td data-bbox="799 1294 2031 1331">Dodano sekcję dotyczącą VOC.</td> </tr> </tbody> </table>	Sekcja	Aktualizacja	Wstęp	Uwzględniono cel kanadyjskiej odpowiedzi w zakresie szczepień przeciwko COVID-19.	Epidemiologia	Dodano sekcję dotyczącą VOC.	
Sekcja	Aktualizacja							
Wstęp	Uwzględniono cel kanadyjskiej odpowiedzi w zakresie szczepień przeciwko COVID-19.							
Epidemiologia	Dodano sekcję dotyczącą VOC.							

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines.html Data aktualizacji: 23.04.2021	Epidemiologia	Punkt dotyczący czynników ryzyka został uaktualniony o dowody na temat czynników związanych ze zwiększonym ryzykiem ciężkich następstw COVID-19 oraz zwiększonym ryzykiem narażenia na COVID-19.
	Skuteczność i efektywność	Uwzględniono pojawiające się dowody na skuteczność szczepionek przeciwko COVID-19, które są dopuszczone do obrotu i dostępne, w odniesieniu do ciężkich następstw i bezobjawowego zakażenia.
	Bezpieczeństwo szczepionek i zdarzenia niepożądane po zaszczepieniu	Dołączono informacje o niedawno wykrytej immunologicznej zakrzepicy z trombocytopenią indukowaną szczepionką (VITT) po szczepieniu szczepionką AstraZeneca.
	Zalecenia	Zalecenia NACI dotyczące stosowania szczepionek przeciwko COVID-19 zostały uaktualnione odnośnie sygnału bezpieczeństwa dotyczącego VITT po szczepieniu szczepionką firmy AstraZeneca.
	Zalecenia	Podsumowania dowodów i uzasadnienia zaleceń dotyczących populacji, które zostały wyłączone z badań klinicznych szczepionek COVID-19 lub włączone w niewielkiej liczbie do tych badań (osoby z niedoborem odporności, osoby z chorobami autoimmunologicznymi, kobiety w ciąży, dzieci i młodzież) zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia dowodów z szybkiego przeglądu czynników ryzyka ciężkich następstw COVID-19.
	Zalecenia	Podsumowanie dowodów i uzasadnienie zaleceń dotyczących ciąży i karmienia piersią zostały zaktualizowane o dodatkowe informacje z badań Developmental and Reproductive Toxicity, DART na zwierzętach dla szczepionki Pfizer-BioNTech.
	Opcje postępowania w przypadku szczepionek dopuszczonych do obrotu i dostępnych do stosowania w Kanadzie	W tabeli 5 uaktualniono dane dotyczące ochrony przed VOC, skuteczności w zapobieganiu ciężkim następstwom i zakażeniom bezobjawowym oraz wyniki najnowszych badań dotyczących akceptacji szczepionki w Kanadzie. Zaktualizowano również tabelę, aby uwzględnić informacje dotyczące VITT po szczepieniu szczepionką AstraZeneca.
	Załącznik B	Bezpieczeństwo szczepionki i działania niepożądane po zaszczepieniu w części Evidence Summary dla szczepionki Moderna zostały zaktualizowane o informacje dotyczące opóźnionych reakcji w miejscu wstrzyknięcia i obrzęku twarzy.
	Załącznik C	Sekcja dotycząca bezpieczeństwa szczepionek i zdarzeń niepożądanych po zaszczepieniu została uaktualniona o informacje dotyczące ostatnio wykrytego VITT po szczepieniu szczepionką AstraZeneca.
	Załącznik D	Zaktualizowano tabele przedstawiające częstość występowania zgłaszanych zdarzeń niepożądanych po zaszczepieniu w badaniach klinicznych szczepionek mRNA i szczepionki firmy AstraZeneca.
Załącznik E	Dodano ocenę korzyści i ryzyka związanego ze stosowaniem szczepionki AstraZeneca w kontekście zdrowia publicznego.	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="190 244 533 435"> National Institutes of Health COVID-19 Treatment Guidelines https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov Data aktualizacji: 21.04.2021 </p>	<p data-bbox="544 244 828 292"> <u>21 kwietnia 2021 r.</u> <u>Nowe sekcje wytycznych</u> </p> <p data-bbox="544 323 1982 435"> Postępowanie ambulatoryjne w ostrej fazie COVID-19 W tej części panel przedstawia zalecenia dotyczące badań przesiewowych, triażu i postępowania terapeutycznego u pacjentów z łagodnym do umiarkowanego COVID-19, którzy nie wymagają hospitalizacji. W tej części przedstawiono również zalecenia dotyczące postępowania z pacjentami z COVID-19 po ich wypisaniu z oddziału ratunkowego lub szpitala. </p> <p data-bbox="544 467 2027 571"> Kolchicyna W oparciu o wyniki dużego badania RCT z udziałem pacjentów ambulatoryjnych z COVID-19, panel stwierdził, że nie ma wystarczających danych, aby zalecić lub odrzucić stosowanie kolchicyny u niehospitalizowanych pacjentów z COVID-19. Panel zaleca nie stosować kolchicyny u pacjentów hospitalizowanych, z wyjątkiem badań klinicznych (AIII). </p> <p data-bbox="544 603 2004 683"> Fluwoksamina W oparciu o wyniki niewielkiego badania RCT i badania obserwacyjnego, panel uznał, że nie ma wystarczających dowodów, aby zalecić stosowanie fluwoksaminy w leczeniu COVID-19. </p> <p data-bbox="544 715 974 738"> <u>Najważniejsze aktualizacje wytycznych</u> </p> <p data-bbox="544 770 1993 874"> Postępowanie terapeutyczne u dorosłych z COVID-19 Ta część została zaktualizowana w celu uwzględnienia zaleceń dotyczących tego, kiedy należy stosować połączenie przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2 i tocilizumabu (w połączeniu z deksametazonem) u niektórych pacjentów z COVID-19. W tej części znajduje się również szczegółowe omówienie przesłanek stojących za tymi zaleceniami. </p> <p data-bbox="544 906 1500 962"> Overview of COVID-19 Dodano nowy podrozdział w celu omówienia pojawiających się informacji na temat VOC. </p> <p data-bbox="544 994 2027 1098"> Spektrum kliniczne zakażenia SARS-CoV-2 W nowym podrozdziale opisano doniesienia o ponownym zakażeniu SARS-CoV-2 u osób, u których wcześniej udokumentowano COVID-19. Zaktualizowano również dyskusję na temat pacjentów, u których po ostrym zakażeniu COVID-19 występują uporczywe objawy lub zaburzenia czynności narządów. </p> <p data-bbox="544 1129 2004 1265"> Przeciwciała monoklonalne przeciwko SARS-CoV-2 W tej sekcji uwzględniono informacje i zalecenia zawarte w oświadczeniu panelu w sprawie Emergency Use Authorization przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2 w leczeniu COVID-19, które ukazało się 8 kwietnia 2021 r. Ta sekcja zawiera również informacje na temat różnych zgłoszonych wariantów SARS-CoV-2 i potencjalnego wpływu mutacji na wrażliwość in vitro na różne przeciwciała monoklonalne anty-SARS-CoV-2. </p> <p data-bbox="544 1297 2027 1401"> Osocze ozdrowieńców Osocze ozdrowieńców o wysokim mianie jest dostępne na podstawie pozwolenia Food and Drug Administration na stosowanie w nagłych przypadkach w leczeniu niektórych hospitalizowanych pacjentów z COVID-19. Ten punkt został zaktualizowany w celu uwzględnienia nowych zaleceń dotyczących stosowania osocza u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 (w tym u pacjentów z osłabioną odpornością). </p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>humoralną) oraz u pacjentów z COVID-19 niehospitalizowanych. W nowej tabeli z danymi klinicznymi podsumowano wyniki kilku randomizowanych badań klinicznych i retrospektywnych badań kohortowych dotyczących stosowania osocza u pacjentów z COVID-19.</p> <p>Inhibitory interleukiny-6 (z naciskiem na tocilizumab)</p> <p>Ta sekcja została zaktualizowana w celu uwzględnienia i rozszerzenia oświadczeń panelu dotyczących stosowania tocilizumabu w leczeniu COVID-19, które zostały opublikowane 3 lutego i 5 marca 2021 roku. W tej części zawarto rozważania dotyczące stosowania tocilizumabu w skojarzeniu z deksametazonem u niektórych hospitalizowanych pacjentów, u których występuje szybka dekompensacja oddechowa spowodowana przez COVID-19. W nowej tabeli z danymi klinicznymi podsumowano wyniki kluczowych badań dotyczących stosowania tocilizumabu i sarilumabu u pacjentów z COVID-19, które miały największy wpływ na zalecenia panelu.</p> <p>Specjalne uwagi dotyczące dzieci</p> <p>Ta sekcja zawiera teraz rozszerzone omówienie rozważań dotyczących leczenia dzieci z ostrą postacią COVID-19. Dodatki do tej części obejmują zaktualizowane informacje na temat epidemiologii i czynników ryzyka COVID-19 u dzieci, wertykalnego przenoszenia zakażenia SARS-CoV-2 oraz wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci (MIS-C).</p> <p><u>Inne aktualizacje wytycznych</u></p> <p>Poniższe rozdziały zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia zaleceń dotyczących szczepień przeciwko SARS-CoV-2 w określonych populacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dorosłych i dzieci z chorobą nowotworową • osób zakażonych wirusem HIV • kandydatów do przeszczepu narządów, przeszczepu komórek krwiotwórczych i terapii komórkowej, dawców i biorców. <p><u>Zaktualizowano również informacje zawarte w poniższych rozdziałach:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Badanie w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 • Zapobieganie zakażeniom SARS-CoV-2 i profilaktyka zakażeń SARS-CoV-2 • Tlenoterapia i wentylacja • Remdesivir • Witamina C • Witamina D • Cynk • Uwagi dotyczące niektórych leków towarzyszących u pacjentów z COVID-19
<p>Taiwan Centers for Disease Control</p> <p><i>COVID-19 vaccine available to people living with individuals in the first, second and third priority groups and all</i></p>	<p>W dniu 29 kwietnia Centralne Centrum Dowodzenia Epidemią (CECC) ogłosiło, że od 3 maja finansowana przez rząd szczepionka COVID-19 będzie dostępna dla osób żyjących i mieszkających z personelem medycznym, personelem zajmującym się zapobieganiem chorobom i ich kontrolą w instytucjach rządowych i samorządowych oraz pracownikami pierwszego kontaktu o wysokim ryzyku narażenia na zakażenie, czyli osobami z pierwszej, drugiej i trzeciej grupy priorytetowej. Ponadto, biorąc pod uwagę, że personel niemedyczny w klinikach i innych instytucjach medycznych (w tym aptekach, instytucjach krwiodawstwa i laboratoriach medycznych), które nie zostały uwzględnione w pierwszych grupach priorytetowych, jest również narażony na wysokie ryzyko zakażenia, taki personel i osoby z nim mieszkające będą również kwalifikować się do szczepionki finansowanej przez rząd od 3 maja.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>personnel at medical institutions on May 3</i></p> <p>https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/FKxtbbvOUkPJ4D1F_hwYSQ?typeid=158</p> <p>Data publikacji: 29.04.2021</p>	