



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

10.06.2021 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 27 maja do 10 czerwca 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:

- strategii reagowania w obliczu pandemii (WHO);
- zakwalifikowania przez WHO w ramach procedury Emergency Use Listing (EUL) szczepionki inaktywowanej Sinovac-CoronaVac;
- rozpoczęcia wydawanie pierwszych unijnych zaświadczeń COVID-19 (Komisja Europejska);
- aktualizacji zalecenia Rady dotyczącego koordynacji ograniczeń swobodnego przemieszczania się w UE, które zostały wprowadzone w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (Komisja Europejska);
- zmiany zaleceń odnośnie szczepienia osób z anafilaksją w wywiadzie (A Singapore Government Agency Website);

- wyników ogólnokrajowego badania dotyczącego liczby osób, które przeszły zakażenie wirusem SARS-CoV-2 przeprowadzonego przez Niemiecki Instytut Badań Ekonomicznych (DIW Berlin) i Instytut Roberta Kocha (RKI).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19</i> https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19 Data publikacji: 27.05.2021</p>	<p>Wszystkie kraje powinny zwiększyć swój poziom gotowości, alarmowania i reagowania w celu identyfikacji, zarządzania i opieki nad nowymi przypadkami COVID-19. Kraje powinny przygotować się do reagowania na różne scenariusze w zakresie zdrowia publicznego, uznając, że nie ma jednego uniwersalnego podejścia do zarządzania przypadkami i ogniskami COVID-19. Każdy kraj powinien ocenić swoje ryzyko i szybko wdrożyć niezbędne środki na odpowiednią skalę, aby ograniczyć zarówno przenoszenie COVID-19, jak i skutki gospodarcze, publiczne i społeczne.</p>
<p>World Health Organization <i>WHO validates Sinovac COVID-19 vaccine for emergency use and issues interim policy recommendations</i> https://www.who.int/news/item/01-06-2021-who-validates-sinovac-covid-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations Data publikacji: 01.06.2021</p>	<p>WHO zatwierdziła szczepionkę Sinovac-CoronaVac COVID-19 w ramach procedury Emergency Use Listing (EUL), dając państwom, fundatorom, agencjom zamawiającym i społecznościom pewność, że spełnia ona międzynarodowe standardy bezpieczeństwa, skuteczności i produkcji. Szczepionka jest produkowana przez pekińską firmę farmaceutyczną Sinovac.</p> <p>Produkt Sinovac-CoronaVac jest szczepionką inaktywowaną.</p> <p>Strategiczna Grupa Doradcza Ekspertów WHO ds. Szczepień Ochronnych (SAGE) zakończyła ocenę szczepionki. Na podstawie dostępnych dowodów WHO zaleca szczepionkę do stosowania u osób dorosłych w wieku 18 lat i starszych, w schemacie składającym się z dwóch dawek w odstępie od dwóch do czterech tygodni. Wyniki skuteczności szczepionki wykazały, że szczepionka zapobiegła objawowej chorobie u 51% zaszczepionych oraz zapobiegła ciężkiej postaci COVID-19 i hospitalizacji u 100% badanej populacji.</p> <p>Do badań włączono niewielką grupę starszych dorosłych (powyżej 60 lat), dlatego nie można ocenić skuteczności szczepionki w tej grupie wiekowej. Niemniej jednak WHO nie zaleca górnej granicy wieku dla tej szczepionki, ponieważ dane zebrane podczas późniejszego stosowania w wielu krajach oraz wspomagające dane dotyczące immunogenności sugerują, że szczepionka prawdopodobnie będzie miała działanie ochronne u osób starszych. Nie ma powodu, aby sądzić, że szczepionka ma inny profil bezpieczeństwa w starszych i młodszych populacjach. WHO zaleca, aby kraje stosujące szczepionkę w starszych grupach wiekowych prowadziły monitorowanie bezpieczeństwa i skuteczności, aby zweryfikować oczekiwany wpływ i przyczynić się do wzmocnienia rekomendacji dla wszystkich krajów.</p>
<p>World Health Organization <i>Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-Sinovac-CoronaVac-2021.1 Data publikacji: 01.06.2021</p>	<p>Opublikowano tymczasowe wytyczne opracowane na podstawie zaleceń wydanych przez Strategiczną Grupę Doradczą Ekspertów (SAGE) ds. Immunizacji na jej nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 29 kwietnia 2021 r. dotyczące inaktywowanej szczepionki przeciwko COVID-19 opracowanej przez Sinovac. Nazwa handlowa tej szczepionki to CoronaVac.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-deployment-2021.1-eng Data publikacji: 01.06.2021</p>	<p>W listopadzie 2020 roku WHO-UNICEF wydało "Guidance on developing a national deployment and vaccination plan (NDVP)" dla szczepionek przeciwko COVID-19, aby wesprzeć kraje w opracowaniu ich strategii działań. Te globalne wytyczne stanowiły ramy dla ponad 100 krajów, które opracowały swoje NDVP. Niniejsza zaktualizowana (druga) wersja zastępuje poprzednią wersję opublikowaną w dniu 16 listopada 2020 roku.</p>
<p>Komisja Europejska <i>EU proposes a strong multilateral trade response to the COVID-19 pandemic</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2801 Data publikacji: 04.06.2021</p>	<p>UE przedstawiła wniosek skierowany do członków Światowej Organizacji Handlu (WTO) dotyczący wielostronnego planu działań na rzecz zwiększenia produkcji oraz zapewnienia powszechnego i sprawiedliwego dostępu do szczepionek i leków przeciwko COVID-19. Za pośrednictwem tego wniosku, podzielonego na dwa komunikaty, UE podkreśla centralną rolę WTO w zwalczaniu kryzysu spowodowanego pandemią COVID-19, i wzywa członków WTO do przyjęcia szeregu zobowiązań, w tym także dotyczących praw własności intelektualnej.</p> <p>UE wzywa rządy państw, aby:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zagwarantowały swobodny przepływ szczepionek przeciwko COVID-19, leków i ich składników; 2. zachęcały producentów do zwiększania produkcji, zapewniając równocześnie, aby najbardziej potrzebujące kraje otrzymywały szczepionki po przystępnej cenie oraz 3. ułatwiały korzystanie z licencji przymusowych w ramach istniejącego Porozumienia WTO w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (porozumienie TRIPS). Porozumienie TRIPS, które zapewnia już takie elastyczne zasady korzystania, jest instrumentem prawnym, który w razie potrzeby można szybko wykorzystać w czasie pandemii. <p>Pierwszy z podanych elementów ma na celu zmniejszenie stosowania ograniczeń wywozowych i utrzymanie otwartych łańcuchów dostaw. Kraje produkujące szczepionki powinny być gotowe do eksportowania sporej części swojej produkcji. Łańcuchy dostaw są ze sobą ściśle powiązane i nie należy ich zakłócać. Ponadto UE uważa, że w żadnym wypadku nie należy ograniczać dostaw za pośrednictwem programu COVAX, żadne środki nie powinny też ograniczać handlu środkami produkcji niezbędnymi do produkcji szczepionek i leków przeciw COVID-19.</p> <p>Drugi z elementów to wezwanie rządów do zdecydowanych działań w celu zachęcenia producentów i podmiotów opracowujących szczepionki do zwiększenia produkcji i zapewnienia przystępnych cenowo dostaw szczepionek do krajów o niskim i średnim dochodzie. Działania takie mogłyby obejmować umowy licencyjne, dzielenie się wiedzą ekspercką, różnicowanie cen, w tym sprzedaż niedochodową krajom o niskich dochodach, produkcję na zlecenie i nowe inwestycje w zakłady wytwórcze w krajach rozwijających się. UE spodziewa się, że wszyscy producenci i podmioty opracowujące szczepionki złożą konkretne zobowiązania, które umożliwią zwiększenie dostaw do podatnych na zagrożenia krajów rozwijających się. W tym względzie UE z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie takich przedsiębiorstw jak BioNTech-Pfizer, Johnson & Johnson i Moderna, które zobowiązały się już do przekazania w tym roku 1,3 mld dawek krajom o niskich dochodach bez zysku, a krajom o średnim dochodzie – po niższych kosztach.</p> <p>Trzeci element, dotyczący własności intelektualnej, określa, że dobrowolne licencje są najskuteczniejszym sposobem na rozwój produkcji i dzielenie się wiedzą ekspercką. W przypadku, gdy dobrowolna współpraca nie powiedzie się, rząd może udzielić licencji przymusowych. W kontekście pandemii takie ukierunkowane licencje, które pozwalają chętnemu producentowi na wykonanie szczepionki bez zgody posiadacza patentu, są dopuszczalne z punktu widzenia prawa. UE uważa, że wszyscy członkowie WTO powinni być gotowi na to, by:</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • uznać, że pandemia COVID-19 jest wyjątkowym przypadkiem stanu nadzwyczajnego i w razie potrzeby można zgodnie z prawem odstąpić od wymogu negocjacji z posiadaczem praw; • wspierać producentów, którzy są gotowi do produkcji szczepionek lub leków po przystępnych cenach w ramach licencji przymusowej; w takim wypadku poziom wynagrodzenia wypłacanego właścicielowi patentu przez producenta odzwierciedla takie przystępne ceny; • uzgodnić, aby licencja przymusowa mogła obejmować eksport do krajów, które nie posiadają zdolności produkcyjnych, w tym za pośrednictwem programu COVAX.
<p>Komisja Europejska <i>EU Digital COVID Certificate: EU Gateway goes live with seven countries one month ahead of deadline</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2721 Data publikacji: 01.06.2021</p>	<p>Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19: wdrożono kolejny ważny etap związany z uruchomieniem technicznego systemu na szczeblu UE, który umożliwi weryfikację zaświadczeń w sposób bezpieczny i z poszanowaniem prywatności. Komisja zaproponowała wprowadzenie unijnego zaświadczenia, aby wznowić bezpieczne podróże tego lata. Będzie ono nieodpłatne, zabezpieczone i dostępne dla wszystkich. Dostępne w formie cyfrowej lub papierowej będzie zaświadczać, że dana osoba została zaszczepiona przeciwko COVID-19, poddana badaniu z wynikiem ujemnym lub jest ozdowieńcem.</p> <p>Dziś uruchomiony zostanie techniczny trzon europejskiego systemu w następstwie porozumienia politycznego z 20 maja między Parlamentem Europejskim a Radą w sprawie rozporządzenia regulującego zaświadczenie. Stworzona w ciągu zaledwie dwóch miesięcy unijna brama sieciowa umożliwi weryfikację zabezpieczeń zawartych w kodach QR wszystkich zaświadczeń. Dzięki temu obywatele i organy będą mieli pewność, że zaświadczenia są autentyczne. Podczas tego procesu nie dochodzi do wymiany ani zapisania danych osobowych. Uruchomienie bramy sieciowej wieńczy prace przygotowawcze na szczeblu UE.</p> <p>Od 10 maja 22 państwa dokonały już pomyślnych testów bramy sieciowej. Chociaż rozporządzenie będzie stosowane od 1 lipca, wszystkie państwa członkowskie, które przeszły testy techniczne i są gotowe do wydawania i weryfikowania zaświadczeń, mogą już teraz zacząć korzystać z systemu na zasadzie dobrowolności. Już dziś siedem państw członkowskich – Bułgaria, Czechy, Dania, Niemcy, Grecja, Chorwacja i Polska – postanowiło połączyć się z bramą sieciową i rozpoczęło wydawanie pierwszych unijnych zaświadczeń. Z kolei niektóre kraje postanowiły wprowadzić unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19 dopiero wtedy, gdy wszystkie jego funkcje będą dostępne w całym kraju. Więcej państw przystąpi do systemu w nadchodzących dniach i tygodniach. Zaktualizowany spis dostępny jest na specjalnej stronie internetowej.</p> <p>Dalsze działania</p> <p>Parlament Europejski i Rada będą musiały formalnie przyjąć porozumienie polityczne z 20 maja. Rozporządzenie wejdzie w życie 1 lipca, z sześciotygodniowym okresem stopniowego wprowadzania dla tych państw członkowskich, które potrzebują więcej czasu. Jednocześnie Komisja będzie nadal zapewniać państwom członkowskim wsparcie techniczne i finansowe obsługi bramy sieciowej.</p>
<p>Komisja Europejska <i>Coronavirus: Commission proposes update to coordinated travel measures ahead of the summer</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2782 Data publikacji: 31.05.2021</p>	<p>Komisja zaproponowała aktualizację zalecenia Rady dotyczącego koordynacji ograniczeń swobodnego przemieszczania się w UE, które zostały wprowadzone w odpowiedzi na pandemię COVID-19. Jako że sytuacja epidemiologiczna poprawia się, a kampanie szczepień w całej UE nabierają tempa, Komisja proponuje, aby państwa członkowskie stopniowo łagodziły ograniczenia podróży, w tym w szczególności w odniesieniu do posiadaczy unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. Komisja zaproponowała również aktualizację wspólnych kryteriów określania obszarów ryzyka oraz wprowadzenie mechanizmu hamulca bezpieczeństwa, aby przeciwdziałać występowaniu nowych wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania. We wniosku zawarto również przepisy szczegółowe dotyczące dzieci, aby uniknąć rozdzielania rodzin podróżujących, oraz standardowe okresy ważności testów.</p> <p>Kluczowe aktualizacje wspólnego podejścia do środków dotyczących podróży w obrębie UE, w oparciu o mapę z kolorystycznymi oznaczeniami regionów publikowaną przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC):</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • W pełni zaszczepione osoby posiadające świadectwo szczepienia zgodne z unijnym cyfrowym zaświadczeniem COVID-19 powinny być zwolnione z testów w związku z podróżą i z 14-dniowej kwarantanny, jeżeli otrzymały już ostatnią dawkę szczepionki. Powinno to również dotyczyć osób, które przeszły COVID-19 i otrzymały również jedną dawkę szczepionki składającej się z dwóch dawek. W przypadku, gdy państwa członkowskie akceptują dowód przyjęcia szczepionki w celu zniesienia ograniczeń swobodnego przemieszczania się również w innych sytuacjach, na przykład po pierwszej dawce serii dwóch dawek, powinny one również akceptować, na tych samych warunkach, świadectwa szczepienia dotyczące szczepionki przeciwko COVID-19. • Osoby, które przeszły COVID-19, posiadające zaświadczenie zgodne z unijnym cyfrowym zaświadczeniem COVID-19 powinny być zwolnione z testów w związku z podróżą i z kwarantanny przez pierwszych 180 dni po otrzymaniu dodatniego wyniku testu PCR. • Osoby posiadające ważne potwierdzenie wyniku testu zgodne z unijnym cyfrowym zaświadczeniem COVID-19 powinny być zwolnione z ewentualnego wymogu poddania się kwarantannie. Komisja proponuje standardowy okres ważności testów: 72 godziny dla testów PCR i 48 godzin dla szybkich testów antygenowych, jeżeli państwo członkowskie akceptuje takie testy. • „Hamulec bezpieczeństwa”: państwa członkowskie powinny ponownie wprowadzać środki dotyczące podróży w odniesieniu do osób zaszczepionych i osób, które przeszły COVID-19, jeżeli sytuacja epidemiologiczna nagle się pogorszy lub w przypadkach dużej częstości występowania wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania. • Wyjaśnienie i uproszczenie wymogów, jeżeli państwa członkowskie wprowadzają takie wymogi na podstawie własnych procesów decyzyjnych: <ul style="list-style-type: none"> – Podróżni z obszarów zielonych: brak ograniczeń – Podróżni z obszarów pomarańczowych: państwa członkowskie mogłyby wymagać testu przed wyjazdem (szybkiego testu antygenowego lub PCR). – Podróżni z obszarów czerwonych: państwa członkowskie mogłyby wymagać od podróżnych odbycia kwarantanny, chyba że poddadzą się oni testowi przed wyjazdem (szybkemu testowi antygenowemu lub PCR). – Podróżni z obszarów ciemnoczerwonych: należy zdecydowanie zniechęcać do wszelkich podróży, które nie są niezbędne. Wymóg dotyczący testów i kwarantanny nadal obowiązuje. • Aby nie rozdzielać rodzin, małe dzieci podróżujące z rodzicami powinni być zwolnieni z kwarantanny, jeżeli rodziców nie obowiązuje kwarantanna, np. dlatego, że zostali oni zaszczepieni. Dzieci w wieku poniżej 6 lat powinny być zwolnione z testów w związku z podróżą. • Komisja proponuje, aby dostosować progi obowiązujące przy sporządzaniu mapy ECDC ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną i postępy w procesie szczepień. W odniesieniu do obszarów zaznaczonych na pomarańczowo proponuje się podwyższenie progu 14-dniowego wskaźnika łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 z 50 do 75. Podobnie w przypadku obszarów czerwonych proponuje się dostosowanie wartości progowych z obecnych 50–150 do 75–150 przypadków. <p>Ponadto Komisja wzywa do podejmowania dalszych starań w celu zapewnienia sprawnego wdrożenia unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. W tym celu państwa członkowskie powinny w jak największym zakresie wykorzystywać obecne możliwości przewidziane w prawie krajowym, aby rozpocząć wydawanie unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID-19 jeszcze przed wejściem w życie rozporządzenia będącego podstawą tej inicjatywy w dniu 1 lipca. Jeżeli prawo krajowe przewiduje weryfikację zaświadczeń COVID-19, posiadacze unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID-19 mogliby już teraz korzystać z tej możliwości podczas podróży.</p> <p>Komisja będzie wspierać ten proces poprzez uruchomienie 1 czerwca centralnego elementu unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19: unijnej bramy sieciowej, w której przechowywane będą klucze publiczne niezbędne do weryfikacji unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. Biorąc pod uwagę, że za pośrednictwem bramy sieciowej nie wymienia się żadnych danych osobowych, państwa członkowskie mogłyby skorzystać z jej funkcji jeszcze przed wejściem w życie rozporządzenia.</p> <p>Wniosek Komisji zapewnia również spójność z przepisami dotyczącymi innych niż niezbędne podróży do UE, zaktualizowanymi przez Radę 20 maja 2021 r.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Return to Work Criteria for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection (Interim Guidance)</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html Data aktualizacji: 02.06.2021</p>	<p>W dokumencie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wyjaśniono, że w przypadku stosowania strategii opartej na testach (test-based strategy) zalecane jest wykonanie laboratoryjnego testu NAAT. • Zaktualizowano listę stanów obniżających odporność, aby uwzględnić nowotwory złośliwe układu krwiotwórczego i przykłady stosowanych leków immunosupresyjnych. • Dołączono zalecenie, aby w przypadku stosowania strategii opartej na testach skonsultować się z pracownikami służby medycyny pracy w celu ustalenia, kiedy chory może wrócić do pracy.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Nucleic Acid Amplification Tests (NAATs)</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/naats.html Data aktualizacji: 02.06.2021</p>	<p>Ze względu na zmienną jakość próbek w czasie pobierania, CDC nie zaleca stosowania próbek z jamy ustnej (np. śliny) do testów potwierdzających NAAT. Zamiast tego CDC zaleca używanie próbek, które są uważane za optymalne do wykrywania wirusa, takich jak wymazy z jamy nosowo-gardłowej, środkowej części małżowiny nosowej i przedniej części nosa do testów potwierdzających NAAT. W przypadku rozbieżnych wyników różnych rodzajów testów, wyniki laboratoryjnych testów NAAT powinny mieć pierwszeństwo przed jakimikolwiek testami POC lub testami wykonywanymi samodzielnie.</p>
<p>Public Health England <i>COVID-19 vaccination: blood clotting information for healthcare professionals</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-blood-clotting-information-for-healthcare-professionals#history Data aktualizacji: 08.06.2021</p>	<p>Dokument zaktualizowano, aby uwzględnić: zespół antyfosfolipidowy, wymiennosc szczepionek COVID-19, próbki wymagane do sekwencjonowania całego genomu oraz najnowsze dane MHRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nie ma dowodów na to, że osoby z wcześniejszym wywiadem w kierunku zakrzepicy lub znanymi czynnikami ryzyka zakrzepicy, w tym z zespołem antyfosfolipidowym, są bardziej narażone na rozwój tej immunologicznie uwarunkowanej choroby zakrzepowatorowej w połączeniu z trombocytopenią po zastosowaniu szczepionki AZ. • Obecnie nie ma dowodów na zamiennosc szczepionek COVID-19, chociaż badania są w toku. Ponadto, wstępne dane sugerują, że u osób otrzymujących schematy mieszane (dawka AZ, a następnie dawka Pfizer lub odwrotnie) częstość występowania reakcji niepożądanych jest większa. Dlatego należy dołożyć wszelkich starań, aby ustalić, którą szczepionkę dana osoba otrzymała i uzupełnić szczepienie tą samą szczepionką. Więcej informacji na temat szczepień można znaleźć w <i>the COVID-19 green book</i>.
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – ATAGI clinical guidance on COVID-19 vaccine in Australia in 2021</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-atagi-clinical</p>	<p>Zmiany w stosunku do poprzednio dostępnych wytycznych klinicznych ATAGI dotyczących szczepionek przeciwko COVID-19 w Australii (v3.0) obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uaktualnione informacje dotyczące zakrzepicy z małopłytkowością (TTS), nowo zidentyfikowanego stanu bardzo rzadko związanego ze szczepionką przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca • Zaktualizowane zalecenia dotyczące szczepionek: Comirnaty zalecane jako szczepionka pierwszego wyboru przed AstraZeneca dla osób z idiopatyczną zakrzepicą żył krezkowych (krezkowej, wrotnej, śledzionowej) w wywiadzie oraz dla osób z zespołem antyfosfolipidowym z zakrzepicą w wywiadzie. • Zalecany minimalny odstęp pomiędzy szczepionką przeciwko COVID-19 a innymi szczepionkami (w tym szczepionką przeciwko grypie) wynosi 7 dni, ale w szczególnych okolicznościach może być skrócony (w tym podanie tego samego dnia)

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>guidance-on-covid-19-vaccine-in-australia-in-2021 Data aktualizacji: 03.06.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zaktualizowane przeciwwskazania: kolejne dawki szczepionki AstraZeneca są przeciwwskazane u osób, u których po podaniu pierwszej dawki wystąpiła zakrzepica z małopłytkowością. Zaktualizowane wytyczne dotyczące przechowywania: nieotwarte fiołki szczepionki Comirnaty mogą być przechowywane w temperaturze 2-8°C przez 31 dni.
<p>Taiwan Centers for Disease Control <i>ACIP adopts resolution in expert meeting to continue AstraZeneca COVID-19 vaccination program and advises CECC to thoroughly monitor adverse reactions following vaccinations</i> https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/C806W8_mcksiglhJc3loag?typeid=158 Data publikacji: 02.06.2021</p>	<p>Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) of the Ministry of Health and Welfare odbyło spotkanie w dniu 31 maja i potwierdziło pierwszy przypadek zakrzepicy z małopłytkowością (TTS) po podaniu szczepionki firmy AstraZeneca na Tajwanie.</p> <p>Do tej pory szczepionką firmy AstraZeneca zaszczepiono łącznie 461 647 osób. Ponieważ ten przypadek TTS jest pierwszym na Tajwanie, współczynnik zachorowalności wynosi 2,1 na milion. W innych krajach, takich jak Wielka Brytania, wskaźnik zachorowań na TTS po podaniu pierwszej dawki szczepionki wynosi około 12,3 na milion (stan na 1 maja); w UE wskaźnik ten wynosi 6,5 na milion (stan na 4 kwietnia). ACIP zaleca, aby CECC kontynuował monitorowanie działań niepożądanych po szczepieniach.</p>
<p>A Singapore Government Agency Website <i>EXPERT COMMITTEE ON COVID-19 VACCINATION CONTINUES TO ENDORSE THE EFFECTIVENESS OF THE MRNA COVID-19 VACCINES</i> https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/ec19v-continues-to-endorse-the-effectiveness-of-the-mrna-covid-19-vaccines Data publikacji: 07.06.2021</p>	<p>Szczepionka Sinovac nie spełnia jeszcze wymagań pozwolenia PSAR wydawanego przez HSA, ponieważ nadal nie uzyskano dodatkowych danych dotyczących bezpieczeństwa i jakości, wymaganych do spełnienia standardów oceny PSAR. Szczepionka Sinovac wykazała również zmienną ochronę w wielu badaniach przeprowadzonych na całym świecie. Najbardziej kompletna analiza szczepionki wykazała skuteczność szczepionki na poziomie 51% w analizie per-protocol. Nie wiadomo, czy szczepionka Sinovac chroni przed nowszymi wariantami, takimi jak wariant delta.</p>
<p>A Singapore Government Agency Website <i>SAFETY OF MRNA VACCINES IN PERSONS WITH ANAPHYLAXIS</i></p>	<p>EC19V (The Expert Committee on COVID-19 Vaccination) zaleca obecnie, aby osoby z anafilaksją w wywiadzie lub reakcjami alergicznymi na inne leki, żywność, użądlenia owadów lub nieznanymi czynnikiem wyzwalający (idiopatyczny) mogły być szczepione z zachowaniem 30-minutowego okresu obserwacji po szczepieniu.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/safety-of-mrna-vaccines-in-persons-with-anaphylaxis Data publikacji: 04.06.2021</p>	
<p>Robert Koch Institut <i>Präferenz bei der Maskenwahl, Tragepraxis und häufige Anwendungsfehler während der COVID-19-Pandemie im Sommer 2020</i> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/22/Art_01.html Data publikacji: 03.06.2021</p>	<p>Wyniki badania preferencji dotyczących stosowanych metod zasłaniania ust i nosa oraz poprawności ich stosowania podczas pandemii COVID-19 (latem 2020).</p> <p>W pracy, wykorzystując badanie ankietowe i obserwację terenową, badano hipotezę, że motywacja populacji do wypełnienia obowiązku zasłaniania ust i nosa spadała z upływem czasu od jego wprowadzenia. Jednocześnie badano powody, dla których preferowano określone rodzaje masek oraz wskaźnik błędów popełnianych podczas noszenia poszczególnych rodzajów masek.</p> <p>W obserwowanej próbie najczęściej stosowano maski chirurgiczne (46,3%), następnie maski materiałowe (45,1%), maski FFP (4,1%) i szale (3%). Liczba osób, które w ogóle nie zasłaniały ust i nosa wyniosła 1,5%.</p> <p>Najwięcej nieprawidłowości w noszeniu masek zaobserwowano wśród osób noszących maski materiałowe (31,5%), następnie maski chirurgiczne (30,1%), maski FFP (22,9%) i szaliki (13,6%). Niezależnie od rodzaju maski najczęściej obserwowanym błędem było „noszenie maski pod nosem” (N = 755, 37,0%), następnie „niedopasowanie noska” (N = 371, 18,2%) oraz „zbyt luźne zauszki lub szalik” (N = 403, 19,7%).</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Informationen zur Studie „Corona-Monitoring bundesweit (RKI-SOEP-Studie)“</i> https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/lid_node.html Data publikacji: 09.06.2021</p>	<p>Publikacja wyników ogólnokrajowego badania dotyczącego liczby osób, które przeszły zakażenie wirusem SARS-CoV-2 przeprowadzonego przez Niemiecki Instytut Badań Ekonomicznych (DIW Berlin) i Instytut Roberta Kocha (RKI).</p> <p>Do udziału w badaniu zaproszono około 31 500 osób w wieku ≤ 18 lat. Udział był dobrowolny i bezpłatny, udział bez imiennego zaproszenia nie był możliwy.</p> <p>Zakres badania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Samodzielne pobranie próbki krwi z palca do wykrywania przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 – Samodzielne pobieranie wymazu z jamy ustnej i nosa w celu wykrycia aktualnego zakażenia SARS-CoV-2 – Odpowiedź na krótką ankietę. <p>Wyniki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do listopada 2020 r. seroprewalencja przeciwciał IgG wynosiła 1,3% w całym kraju (95% CI 0,7–1,7%). Seroprewalencja była najwyższa w najmłodszej grupie wiekowej (18–34 lat) i wynosiła 2%. • U nieco ponad jednej trzeciej osób z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 przed udziałem w badaniu (odpowiedź na podstawie kwestionariusza), nie można było wykryć przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2. Jeśli weźmie się pod uwagę, że część osób z zakażeniem SARS-CoV-2 ma ujemny wynik testu w kierunku przeciwciał w późniejszym okresie, to na podstawie danych własnych można oszacować, że 1,7% dorosłych przeszło zakażenie SARS-CoV-2 do listopada 2020 r. • Niedostateczne liczby zgłoszonych zakażeń: Na podstawie wyników badania szacuje się, że w Niemczech było około 1,8 razy więcej osób zarażonych SARS-CoV-2 niż zgłoszono do organów ds. zdrowia w tym okresie zgodnie z ustawą o ochronie przed chorobami zakaźnymi. <p>Wyniki wskazują, że osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społecznej są częściej dotknięte zakażeniem SARS-CoV-2. Ryzyko zakażenia jest prawie dwukrotnie wyższe wśród osób o niskim poziomie wykształcenia (w szkole i pracy) w porównaniu z osobami o wysokich kwalifikacjach.</p>

