



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

18.06.2021 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 10 do 17 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:

- wniosków z doświadczeń z pandemii COVID-19 z ostatnich 18 miesięcy i wykorzystania ich do poprawy działań na szczeblu unijnym i krajowym (Komisja Europejska);
- rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 (Komisja Europejska);
- przeglądu postępów w zakresie realizacji krajowych strategii szczepień przeciwko COVID-19 w krajach UE/EOG (ECDC);
- pozwolenia na zastosowanie w dostępie ratunkowym kombinacji kasirwimabu i imdewimabu w leczeniu COVID-19 (NIH),

- aktualizacji informacji na temat testowania pacjentów pod kątem zakażenia SARS-CoV-2 (RKI);
- aktualizacji zaleceń STIKO dot. szczepień przeciwko COVID-19 u dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat.

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19</i> https://www.who.int/publications/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance Data aktualizacji: 14.06.2021</p>	<p>Niniejsza aktualizacja wytycznych zawiera informacje, które stanowią podstawę podejmowania decyzji dotyczących środków ochrony zdrowia publicznego, w szczególności na temat rodzaju wskaźników i progów w różnych warunkach epidemiologicznych oraz w kontekście wprowadzania szczepionek i obiegu VOC.</p> <p>Zawiera on również nową sekcję dotyczącą rozważań na temat zindywidualizowanych środków ochrony zdrowia publicznego opartych na statusie odporności danej osoby na SARS-CoV-2 po szczepieniu przeciwko COVID-19 lub po przebyciu zakażenia w kontekście śledzenia kontaktów, podróży międzynarodowych i prywatnych spotkań towarzyskich.</p>
<p>World Health Organization <i>Updated recommendations for use of Pfizer–BioNTech, Moderna and Janssen vaccines against COVID-19</i> https://www.who.int/news/item/15-06-2021-updated-pfizer-biontech-moderna-and-janssen-vaccine-recommendations Data aktualizacji: 15.06.2021</p>	<p>Tymczasowe zalecenia dotyczące stosowania szczepionek Pfizer-BioNTech BNT162b2, Moderna mRNA-1273 i Janssen Ad26.COV2.S zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia najnowszych dowodów naukowych.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Statement for healthcare professionals: How COVID-19 vaccines are regulated for safety and effectiveness</i></p> <p>https://www.who.int/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness</p> <p>Data publikacji: 11.06.2021</p>	<p>Niniejsze wspólne oświadczenie International Coalition of Medicines Regulatory Authorities (ICMRA) i WHO ma na celu pomóc pracownikom służby zdrowia w udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące roli organów regulacyjnych w nadzorowaniu szczepionek przeciwko COVID-19. Wyjaśnia ono, w jaki sposób szczepionki są poddawane rzetelnej ocenie naukowej w celu określenia ich bezpieczeństwa, skuteczności i jakości oraz w jaki sposób bezpieczeństwo jest ściśle i stale monitorowane po zatwierdzeniu.</p>
<p>Komisja Europejska <i>Emerging stronger from the pandemic: acting on the early lessons learnt</i></p> <p>https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2989</p> <p>Data publikacji: 15.06.2021</p>	<p>Komisja Europejska przedstawiła komunikat na temat pierwszych wniosków z doświadczeń z pandemii COVID-19 z ostatnich 18 miesięcy i wykorzystania ich do poprawy działań na szczeblu unijnym i krajowym. Pomoże to w lepszym przewidywaniu zagrożeń dla zdrowia i doskonaleniu planowania, umożliwiającego szybsze i skuteczniejsze wspólne reagowanie na wszystkich poziomach.</p> <p>Wnioski skupiają się na tym, co można zrobić lepiej w przyszłości i co trzeba poprawić.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szybsze wykrywanie i lepsze reagowanie wymagają solidnego globalnego systemu nadzoru nad zdrowiem publicznym i udoskonalonego europejskiego systemu gromadzenia informacji o pandemii. UE powinna przeprowadzić wysiłkom na rzecz opracowania nowego solidnego globalnego systemu nadzoru opartego na porównywalnych danych. Nowy i udoskonalony europejski system gromadzenia informacji o pandemii zostanie uruchomiony w 2021 r. 2. Bardziej przejrzysty i skoordynowany system wykorzystywania opinii naukowych ułatwiłoby podejmowanie decyzji politycznych i komunikację publiczną. UE powinna wyznaczyć głównego europejskiego epidemiologa i stworzyć do końca 2021 r. odpowiednią strukturę zarządzania. 3. Wzmocnienie środków gotowości wymaga stałych inwestycji, kontroli i przeglądów. Komisja Europejska powinna sporządzać roczne sprawozdania na temat stanu gotowości. 4. Narzędzia reagowania kryzysowego muszą zostać szybciej opracowane i być łatwiej aktywowalne. UE powinna ustanowić ramy uruchamiania pandemicznego stanu wyjątkowego w UE oraz zestaw narzędzi na wypadek sytuacji kryzysowych. 5. Koordynowanie środków w Europie powinno stać się naturalne. Należy szybko, przed końcem roku, wdrożyć Europejską Unię Zdrowotną oraz wzmocnić koordynację między instytucjami i uzgodnić metody pracy. 6. Aby zapewnić przepływ sprzętu i leków o krytycznym znaczeniu potrzebne są partnerstwa publiczno-prywatne i silniejsze łańcuchy dostaw. Do początku 2022 r. powinien zacząć działać unijny urząd ds. gotowości i reagowania na wypadek stanu zagrożenia zdrowia (HERA), a ważny projekt stanowiący przedmiot wspólnego europejskiego zainteresowania w dziedzinie zdrowia powinien zostać opracowany możliwie najszybciej, by umożliwić przełomowe innowacje w zakresie produktów farmaceutycznych. Projekt „EU Fab” powinien zapewnić UE wystarczającą ciągłą zdolność do produkcji 500–700 mln dawek szczepionek rocznie, z czego połowa powinna być gotowa w ciągu pierwszych 6 miesięcy pandemii. 7. Ogólnoeuropejskie podejście strategiczne ma zasadnicze znaczenie dla przyspieszenia badań klinicznych, rozszerzenia ich i poprawy ich efektywności. Należy stworzyć szeroko zakrojoną unijną wielośrodkową platformę badań klinicznych.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>8. Zdolność do radzenia sobie z pandemią zależy od ciągłych i rosnących inwestycji w systemy opieki zdrowotnej. Należy wspierać państwa członkowskie w celu wzmocnienia ogólnej odporności systemów opieki zdrowotnej poprzez udział w inwestycjach w zakresie odbudowy i odporności.</p> <p>9. Zapobieganie pandemiom, gotowość i umiejętność reagowania to najważniejsze priorytety Unii. EU powinna nadal odgrywać wiodącą rolę w globalnej reakcji, w szczególności w oparciu o COVAX, jak również wzmocnić globalną strukturę bezpieczeństwa zdrowotnego, przewodząc wzmocnieniu pozycji Światowej Organizacji Zdrowia. Należy również rozwijać partnerstwa w zakresie gotowości na wypadek pandemii z najważniejszymi partnerami.</p> <p>10. Należy wypracować bardziej skoordynowane i zaawansowane podejście do stawiania czoła wprowadzaniu w błąd i dezinformacji.</p> <p>Kolejne działania</p> <p>Przedmiotowe sprawozdanie na temat pierwszych doświadczeń z pandemii COVID-19 będzie stanowił wkład w dyskusję na czerwcowym posiedzeniu Rady. Zostanie ono przedstawione Parlamentowi Europejskiemu i Radzie Unii Europejskiej, a w drugiej połowie 2021 r. Komisja przedstawi jego konkretne rezultaty.</p>
<p>Komisja Europejska <i>EU clears way for the EU Digital COVID Certificate</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/state_ment_21_2965 Data publikacji: 14.06.2021</p>	<p>Przewodniczący trzech instytucji UE - Parlamentu Europejskiego, Rady UE i Komisji Europejskiej - wzięli udział w oficjalnej ceremonii podpisania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, kończąc tym samym proces legislacyjny.</p> <p><u>Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19</u> Celem unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 jest ułatwienie swobodnego przemieszczania się w obrębie Unii podczas pandemii. Wszyscy Europejczycy mają prawo do swobodnego przemieszczania się, również bez zaświadczenia, ale dokument ten ułatwi podróżowanie, zwalniając ich posiadaczy z ograniczeń takich jak kwarantanna.</p> <p>Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19 będzie dostępne dla wszystkich oraz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • będzie obejmować zaświadczenie o szczepieniu przeciwko COVID-19, zaświadczenie o wyniku testu i zaświadczenie o powrocie do zdrowia; • będzie bezpłatne i dostępne we wszystkich językach UE; • będzie dostępne w formacie cyfrowym i papierowym; • będzie bezpieczne i będzie zawierać kod QR z podpisem cyfrowym; <p>Państwa członkowskie powstrzymają się od nakładania na posiadaczy unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 dodatkowych ograniczeń podróży, chyba że są one konieczne i proporcjonalne do ochrony zdrowia publicznego. Ponadto Komisja zobowiązała się do uruchomienia 100 mln EUR w ramach instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych, aby wesprzeć państwa członkowskie w zapewnianiu przystępnych cenowo testów. Rozporządzenie będzie obowiązywać przez 12 miesięcy od 1 lipca 2021 r.</p> <p><u>Kontekst</u> 17 marca 2021 r. Komisja Europejska przedstawiła wniosek dotyczący utworzenia unijnego zaświadczenia COVID-19, aby obywatele mogli bezpiecznie korzystać z prawa do swobodnego przemieszczania się w UE podczas pandemii. 20 maja współpracodawcy osiągnęli wstępne porozumienie. 1 czerwca uruchomiony został techniczny trzon systemów - unijna brama sieciowa. Unijna brama sieciowa umożliwi weryfikację zabezpieczeń zawartych w kodach QR.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Po oficjalnym podpisaniu rozporządzenia wejdzie w życie 1 lipca, z sześciotygodniowym okresem stopniowego wprowadzania dla tych państw członkowskich, które potrzebują więcej czasu. 13 państw członkowskich już rozpoczęło wydawanie unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID-19.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>EASA/ECDC update air travel guidelines to factor in vaccination and latest scientific evidence</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/covid-19/updated-air-travel-guidelines Data publikacji: 17.06.2021</p>	<p>ECDC i Agencja Bezpieczeństwa Lotniczego Unii Europejskiej (EASA) wydały nową wersję Protokołu Bezpieczeństwa Zdrowotnego w Lotnictwie, zawierającego jasne wytyczne operacyjne i oparte na ryzyku zalecenia dotyczące bezpiecznego pod względem zdrowotnym podróżowania samolotem. W nowej wersji dokumentu uwzględniono nowe dowody i informacje, takie jak występowanie VOC oraz uruchomienie programów szczepień przeciwko COVID-19.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans Data aktualizacji: 14.06.2021</p>	<p>W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono zaktualizowany przegląd postępów w realizacji krajowych strategii szczepień przeciwko COVID-19 w krajach UE/EOG, w tym aktualizacje dotyczące: ogólnego poziomu przyjmowania szczepionki oraz w podziale na grupy docelowe; aktualnych etapów szczepień i grup priorytetowych, a także wszelkich dostosowań grup priorytetowych w trakcie fazy wdrażania; obowiązujących strategii i polityki szczepień; wykorzystania świadectw szczepień oraz wyzwań, przed jakimi stoją kraje w związku z wdrażaniem szczepień; a także dobrych praktyk mających na celu zminimalizowanie tych wyzwań.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-</p>	<p>Aktualna ocena przedstawia zmniejszenie poziomów ryzyka w porównaniu z 14. aktualizacją oceny ryzyka ECDC opublikowaną w lutym 2021 roku. Niemniej jednak, w każdym ze scenariuszy dla danego kraju, w przypadku imprez masowych, takich jak Mistrzostwa Europy w Piłce Nożnej UEFA, przy braku wystarczających środków ograniczających ryzyko, wzrosłoby ryzyko lokalnego i ogólnoeuropejskiego rozprzestrzenienia się COVID-19, w tym rozprzestrzenienia się VOC. Istnieje stałe ryzyko pojawienia się i rozprzestrzenienia VOC, które są potencjalnie bardziej zakaźne lub powodują ciężki przebieg choroby lub przejawiają mechanizm ucieczki immunologicznej w stosunku do naturalnej/ wytworzonej po szczepieniu odporności. W niektórych krajach UE/EOG wzrasta częstość występowania VOC B.1.617.2 (Delta) związanego ze zwiększoną zdolnością do przenoszenia się i niewielkim lub umiarkowanym zmniejszeniem skuteczności szczepionki po jednej dawce szczepionki. Modelowanie sugeruje, że znaczny wzrost liczby przypadków związanych z COVID-19 w UE/EOG jest nadal możliwy w przypadku szybkiego złagodzenia krajowych przepisów dotyczących szczepień ochronnych lub opóźnienia wprowadzenia szczepień.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern Data aktualizacji: 10.06.2021		
Public Health England <i>Vaccination programme accelerated as Step 4 is paused</i> https://www.gov.uk/government/news/vaccination-programme-accelerated-as-step-4-is-paused Data publikacji: 14.06.2021	Opublikowano zalecenia dotyczące przyspieszenia podania drugiej dawki szczepionki do 8 tygodni dla osób powyżej 40 roku życia, aby szybciej zapewnić silniejszą ochronę przed wariantem Delta.	
Public Health England <i>Vaccines highly effective against hospitalisation from Delta variant</i> https://www.gov.uk/government/news/vaccines-highly-effective-against-hospitalisation-from-delta-variant Data publikacji: 14.06.2021	Nowa analiza przeprowadzona przez PHE pokazuje po raz pierwszy, że 2 dawki szczepionki przeciwko COVID-19 są wysoce skuteczne w zapobieganiu hospitalizacji z powodu wariantu Delta (B.1.617.2). Analiza pokazuje, że: <ul style="list-style-type: none"> • szczepionka Pfizer-BioNTech jest w 96% skuteczna w zapobieganiu hospitalizacji po 2 dawkach • skuteczność szczepionki Oxford-AstraZeneca w zapobieganiu hospitalizacji po 2 dawkach wynosi 92%. 	
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-guidance-on-covid-19-vaccine-in-australia-in-2021 Data aktualizacji: 18.06.2021	Zaktualizowano zalecenia dotyczące szczepionek: obecnie dla osób w wieku < 60 lat preferowana jest szczepionka Comirnaty zamiast szczepionki AstraZeneca.	
Government of Canada	Section	Update

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
<p data-bbox="192 233 546 288"><i>Recommendations on the use of COVID-19 vaccines</i></p> <p data-bbox="192 288 546 496">https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines.html</p> <p data-bbox="192 496 546 528">Data aktualizacji: 17.06.2021</p>	Vaccines	Tabela 2 oraz "Wymagania dotyczące przechowywania" zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia zmienionej monografii produktu dla szczepionki Moderna dopuszczającej przechowywanie w temperaturze od +8°C do +25°C przez okres do 24 godzin i wskazującej, że przekute fiolki powinny zostać wyrzucone po 24 godzinach.
	Vaccines	Zalecenie dotyczące zamienności szczepionek i towarzyszący mu punkt zostały zmienione w oparciu o pojawiające się dowody.
	Vaccines	Zaktualizowano zalecenia dotyczące jednoczesnego podawania szczepionki COVID-19 z innymi szczepionkami.
	Vaccines	Dodano punkt "Zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia po szczepieniu szczepionką mRNA" w celu podsumowania informacji na temat tego badanego sygnału bezpieczeństwa. Zaktualizowano informacje na temat częstości występowania małopłytkowości immunologicznej wywoływanej przez szczepionkę (VITT), w związku z pojawieniem się nowych dowodów.
	Recommendations	Zalecenie NACI (nr 2) dotyczące stosowania szczepionek zawierających wektory wirusowe uległo zmianie w związku z rosnącą podażą szczepionek zawierających mRNA oraz rosnącą liczbą doniesień na temat małopłytkowości immunologicznej wywoływanej przez szczepionkę (VITT) po szczepieniu szczepionkami zawierającymi wektory wirusowe COVID-19.
	Recommendations	Zalecenie NACI (poprzednio #4) dotyczące kontynuacji środków w zakresie zdrowia publicznego niezależnie od statusu szczepienia przeciwko COVID-19 zostało usunięte, ponieważ złagodzenie ograniczeń i przestrzeganie pewnych wymagań zdrowia publicznego może się różnić w zależności od jurysdykcji i władz. W celu uzyskania wskazówek dotyczących kontynuacji działań w zakresie zdrowia publicznego należy zwrócić się do wojewódzkich/terytorialnych i lokalnych władz ds. zdrowia publicznego.
	Recommendations	Zalecenia NACI dotyczące szczepień u osób z obniżoną odpornością, z chorobami autoimmunologicznymi, w ciąży lub karmiących piersią zostały uaktualnione, aby odzwierciedlić zmiany w zaleceniach dotyczących stosowania szczepionek zawierających wektory wirusowe.
<p data-bbox="192 970 546 1010">National Institutes of Health</p> <p data-bbox="192 1010 546 1066"><i>COVID-19 Treatment Guidelines</i></p> <p data-bbox="192 1066 546 1169">https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/</p> <p data-bbox="192 1169 546 1201">Data aktualizacji: 17.06.2021</p>	<p data-bbox="546 970 2049 1010">17 czerwca 2021 r.</p> <p data-bbox="546 1010 2049 1066">Oświadczenie panelu COVID-19 Treatment Guidelines Panel w sprawie zaktualizowanego pozwolenia na zastosowanie w dostępie ratunkowym kombinacji przeciwciała monoklonalnego anty-SARS-CoV-2 - kasirivimabu i imdevimabu w leczeniu COVID-19.</p> <p data-bbox="546 1066 2049 1106">11 czerwca 2021 r.</p> <p data-bbox="546 1106 2049 1169">Oświadczenie panelu ds. wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 w sprawie zezwoleń na zastosowanie w stanach nagłych przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2 w leczeniu COVID-19.</p> <p data-bbox="546 1169 2049 1265">Panel zaleca stosowanie jednego z następujących przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2, wymienionych w kolejności alfabetycznej, w leczeniu niehospitalizowanych pacjentów z łagodnym do umiarkowanego COVID-19, u których występuje wysokie ryzyko progresji klinicznej, zgodnie z kryteriami EUA:</p> <ul data-bbox="546 1265 2049 1361" style="list-style-type: none"> • Bamlanivimab plus etesevimab; lub • Kasirivimab plus imdevimab; lub • Sotrovimab. 	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Robert Koch Institut <i>Beschluss der STIKO zur 6. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung</i> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html Data publikacji: 10.06.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń STIKO dotycząca szczepień przeciwko COVID-19 w odniesieniu do szczepienia dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoczęte serie szczepień dla 16–17 lat powinny zostać zakończone. • Ze względu na zakładane zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19 u dzieci i młodzieży z chorobami przewlekłymi, STIKO zaleca szczepienie tej grupy szczepionką mRNA Comirnaty (BioNTech/Pfizer). Dwie dawki szczepionki należy podać w odstępie 3–6 tygodni. • Do tej grupy należą dzieci i młodzież z następującymi schorzeniami (kolejność przypadkowa): <ul style="list-style-type: none"> ○ otyłość (> 97 percentyl wskaźnika masy ciała [BMI]) ○ wrodzony lub nabyty niedobór odporności lub istotna immunosupresja ○ wrodzone lub nabyte wady serca (SpO2 < 80%) ○ ciężka niewydolność serca ○ ciężkie nadciśnienie płucne ○ przewlekłe choroby płuc z ciężkim upośledzeniem funkcji płuc ○ przewlekła niewydolność nerek ○ przewlekłe choroby neurologiczne lub nerwowo-mięśniowe ○ nowotwory złośliwe ○ trisomia genu 21 ○ zespoły chorobowe z ciężkim upośledzeniem ○ cukrzyca (źle kontrolowana, HbA1c > 9,0) • Zaleca się również szczepienie dzieci i młodzieży w wieku od 12 lat, których bliscy krewni i inne osoby kontaktowe należą do grupy wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, których nie można zaszczepić samodzielnie lub w odniesieniu do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że po szczepieniu nie wystąpi odpowiednia ochrona (np. w przypadku osób poddawanych terapii immunosupresyjnej). • Młodzież powinna być również szczepiona zgodnie ze wskazaniami zawodowymi wynikającymi ze zwiększonego ryzyka zakażenia związanego z wykonywaną pracą. <p>Stosowanie Comirnaty u dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat bez chorób przewlekłych nie jest obecnie zalecane, ale jest możliwe po zasięgnięciu porady lekarskiej i jeśli dziecko lub opiekunowie zaakceptują wolę i zagrożenia związane ze szczepieniem.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Kriterien für die anlassbezogene Sequenzierung im Rahmen der Coronavirus-Surveillanceverordnung (CorSurV)</i> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html Data publikacji: 10.06.2021</p>	<p>Kryteria kwalifikowania próbek do sekwencjonowania genetycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zalecenia dla laboratoriów: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Sekwencjonowanie losowo wybranych próbek Wybór próbek do sekwencjonowania zgodnie z CorSurV powinien być dokonany przez laboratorium badawcze losowo i zgodnie z następującym zalecanym schematem. W tym celu: <ul style="list-style-type: none"> • wszystkie próbki zbadane w danym tygodniu z wartością Ct ≤ 25 są wymienione i kolejno ponumerowane, • liczby są następnie losowane z tej listy, aż do osiągnięcia 5% (lub 10%, patrz CorSurV) próbek, które w tym laboratorium dały pozytywny wynik w kierunku SARS-CoV-2 w poprzednim tygodniu kalendarzowym. 1.2. Wskazania do sekwencjonowania w diagnostyce laboratoryjnej:

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Próbki z potwierdzonym laboratoryjnie podejrzeniem obecności VOC innego niż B.1.1.7 lub wariantu będącego przedmiotem zainteresowania mogą być przekazane do sekwencjonowania niezależnie od losowo wybranych próbek, ale w ramach maksymalnie 5% (lub 10%) sekwencjonowanych próbek wysłanych do analizy do współpracujących laboratoriów.</p> <p>Najważniejszymi wskazaniami laboratoryjnymi do podjęcia decyzji o sekwencjonowaniu próbek są wyniki wskazujące na obecność VOC lub VOI (z wyjątkiem B.1.1.7) lub inne specyficzne dla tych wariantów mutacje, np. wykrycie charakterystycznych mutacji w białku S za pomocą PCR lub sekwencjonowania Sangera.</p> <p>2. Zalecenia dla organów opieki zdrowotnej:</p> <p>2.1. Sekwencjonowanie ze względów epidemiologicznych:</p> <p>Próbki spełniające lub spełniające jedno z poniższych podejrzeń epidemiologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przełom po szczepieniu (przypadki zachorowań u osób zaszczepionych) • Podejrzenie ponownej infekcji • Historia podróży (podróże lotnicze, zwłaszcza z krajów o wysokim wskaźniku infekcji, zwłaszcza obszarów ryzyka lub obszarów z odmianami wirusów) • Wyjaśnienie złożonego procesu infekcji, np.: <ul style="list-style-type: none"> ○ określone przypadki ekspozycji (duże wydarzenia) ○ nieoczekiwane wystąpienia w grupie wiekowej ○ nieoczekiwane wzory transferu • Nietypowe zdarzenia epidemiczne (np. silny wzrost liczby przypadków w krótkim okresie czasu) • niespodziewane nasilenie choroby lub nieoczekiwany przebieg kliniczny • Infekcja odzwierzęca <p>Diagnostyka laboratoryjna wskazująca na podejrzenie obecności VOC z wyjątkiem B.1.1.7 lub VOI</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html Data publikacji: 17.06.2021</p>	<p>Aktualizacja informacji na temat testowania pacjentów pod kątem zakażenia SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku osób zaszczepionych przeciwko COVID-19 zaleca się stosowanie tych samych wskazań do badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, co u osób niezaszczepionych. • W celu wykrycia niepokojących wariantów wirusa (VOC) zaleca się przeprowadzenie badań PCR, które umożliwiają na przykład ocenę przy pomocy analizy krzywej topnienia. Ponadto wskazany jest nadzór nad losowo wybranymi próbkami na poziomie całego genomu, który służy do wykrywania dalszych zmian wirusa w populacji.
<p>Robert Koch Institut <i>Informationen zu Antigentests auf SARS-CoV-2</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Flyer-Antigentests-</p>	<p>Broшура informacyjna w języku polskim zawierająca informacje dla pacjentów dotyczące zasad przeprowadzania testów antygenowych (w tym do samodzielnego wykonania) i wpływie jaki mogą mieć na rozprzestrzenianie się wirusa.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Polnisch.pdf?_blob=publicationFile Data publikacji: 16.06.2021	