



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

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

Aktualizacja

26.11.2021 r.

## 1. CEL

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

## 2. METODYKA

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

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska [https://ec.europa.eu/info/index\\_pl](https://ec.europa.eu/info/index_pl),
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- 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>,
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Wyszukiwaniem objęto okres od 18 do 25 listopada 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.

Najważniejsze informacje dotyczą:

- rozszerzenia zalecenia dotyczącego szczepień przypominających na wszystkich dorosłych w wieku 18 lat i starszych, którzy otrzymali szczepionkę Pfizer-BioNTech lub Moderna w ramach pierwotnej serii szczepień (CDC);
- aktualizacji zaleceń dla osób z upośledzoną odpornością (CDC);
- aktualizacji protokołu krajowego dla szczepionki mRNA COVID-19 BNT162b2 V05.00 (PHE);

- wprowadzenia pełnej serii szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 (10 mcg) dla dzieci w wieku od 5 do 11 lat (Government of Canada);
- aktualizacji zaleceń odnośnie szczepień dzieci i młodzieży oraz priorytetów szczepień (WHO);
- aktualizacji wytycznych dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń dla placówek opieki zdrowotnej świadczących opiekę położniczą nad ciężarnymi pacjentkami z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 w warunkach stacjonarnej opieki położniczej (CDC);
- profilaktyki i kontroli zakażeń w zakresie sezonowych zakażeń układu oddechowego w placówkach służby zdrowia i opieki (w tym SARS-CoV-2) w okresie zimowym 2021-2022 (PHE);
- aktualizacji zasad koordynacji bezpiecznego i swobodnego przemieszczania się w UE, które zostały wprowadzone w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (Komisja Europejska);
- oceny ryzyka stwarzanego przez rozprzestrzenianie się wariantu Delta wirusa SARS-CoV-2 w okresie od 1 grudnia 2021 r. do 31 stycznia 2022 r., w oparciu o scenariusze modelowania i przewidywane poziomy wyszczepienia populacji (ECDC);
- stosowania kortykosteroidów w terapii COVID-19 u hospitalizowanych dzieci w wieku 0-19 lat, które spełniają standardową definicję przypadku wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci (MIS-C) (WHO);
- aktualizacji zaleceń STIKO dot. preparatów stosowanych w ramach szczepień podstawowych oraz szczepień przypominających osób < 30 r.ż.;
- aktualizacji rekomendacji grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczących farmakoterapii w leczeniu COVID-19;
- aktualizacja działań mających na celu zapobieganie zakażeniu SARS-CoV-2 w miejscu pracy w Hiszpanii (MSCBS).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień</b>	
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States</i>  <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html">https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html</a>                      Data aktualizacji: 19.11.2021</p>	<p>CDC rozszerzyło zalecenia dotyczące szczepień przypominających na wszystkich dorosłych w wieku 18 lat i starszych, którzy otrzymali szczepionkę Pfizer-BioNTech lub Moderna w ramach pierwotnej serii szczepień.</p> <p><u>Następujące osoby, które otrzymały w serii pierwotnej szczepionkę mRNA, powinny otrzymać pojedynczą dawkę przypominającą szczepionki przeciwko COVID-19 (Pfizer-BioNTech, Moderna lub Janssen) co najmniej 6 miesięcy po zakończeniu serii pierwotnej:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W wieku 50 lat i starsze</li> <li>• Mieszkańcy w ośrodkach opieki długoterminowej w wieku 18 lat i starsi.</li> </ul> <p><u>Następujące osoby, które otrzymały w serii pierwotnej szczepionkę mRNA, mogą otrzymać pojedynczą dawkę przypominającą (Pfizer-BioNTech, Moderna lub Janssen) po upływie co najmniej 6 miesięcy od zakończenia serii pierwotnej, w oparciu o ocenę korzyści i ryzyka:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie inne osoby w wieku 18 lat i starsze.</li> </ul> <p>Osoby w ciąży mogą otrzymać jako dawkę przypominającą dowolną z aktualnie zatwierdzonych lub dopuszczonych przez FDA szczepionek przeciwko COVID-19.</p> <p>Te zalecenia dotyczące dawki przypominającej dotyczą również osób, które otrzymały dwie dawki różnych szczepionek mRNA w serii pierwotnej.</p> <p>Osoby z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności w wieku <math>\geq 18</math> lat, które otrzymały 2 dawki szczepionki mRNA w serii pierwotnej i dodatkową dawkę w tej serii (łącznie 3 dawki szczepionki mRNA), kwalifikują się do podania pojedynczej dawki przypominającej (Pfizer-BioNTech, Moderna lub Janssen) co najmniej 6 miesięcy po przyjęciu trzeciej dawki szczepionki mRNA.</p> <p><u>Osoby zaszczepione szczepionką Janssen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby w wieku <math>\geq 18</math> lat, które otrzymały pojedynczą dawkę szczepionki Janssen w serii pierwotnej, powinny otrzymać pojedynczą dawkę przypominającą (Pfizer-BioNTech, Moderna lub Janssen) co najmniej 2 miesiące (8 tygodni) po zakończeniu serii pierwotnej szczepionki Janssen.</li> </ul> <p>Obecnie CDC nie zaleca podawania dawki przypominającej u dzieci w wieku 5-17 lat. Po uzyskaniu większej ilości dowodów zalecenie to może zostać zaktualizowane.</p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>COVID-19 Vaccines for Moderately to Severely Immunocompromised People</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-">https://www.cdc.gov/coronavir us/2019-</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby z upośledzoną odpornością są szczególnie narażone na zakażenie COVID-19.</li> <li>• Osoby z upośledzoną odpornością w wieku 5 lat i starsze powinny jak najszybciej otrzymać serię pierwotną szczepionki przeciwko COVID-19.</li> <li>• Osoby z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności w wieku 18 lat i starsze, które ukończyły pierwotną serię szczepionki Moderna, powinny zaplanować otrzymanie dodatkowej dawki w serii pierwotnej 28 dni po otrzymaniu drugiego zastrzyku.</li> <li>• Osoby z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności w wieku 12 lat i starsze, które ukończyły pierwotną serię szczepionki Pfizer-BioNTech, powinny zaplanować otrzymanie dodatkowej dawki w serii pierwotnej 28 dni po otrzymaniu drugiego zastrzyku.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																																			
<p><a href="https://ncov.vaccines/recommendations/immuno.html">ncov/vaccines/recommendations/immuno.html</a> Data aktualizacji: 23.11.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osoby z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami odporności w wieku 18 lat i starsze, które otrzymały serię pierwotną szczepionki mRNA (Pfizer BioNTech lub Moderna) oraz dodatkową dawkę w tej serii, kwalifikują się do otrzymania dawki przypominającej.</li> <li>Osoby z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności w wieku 18 lat i starsze, które otrzymały szczepionkę firmy Johnson &amp; Johnson (J&amp;J/Janssen) w ramach pierwotnej serii szczepienia, nie powinny otrzymywać dodatkowej dawki (uzupełniającej) w tej serii. Jednak osoby te powinny otrzymać dawkę przypominającą (można wybrać rodzaj szczepionki przeciwko COVID-19 do szczepienia przypominającego) co najmniej 2 miesiące po otrzymaniu pojedynczej dawki szczepionki J&amp;J/Janssen.</li> </ul>																																			
<p><b>Robert Koch Institut</b> <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut</i> <i>Beschluss der STIKO zur 13. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf</a> Data publikacji: 18.11.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń STIKO dot. preparatów stosowanych w ramach szczepień podstawowych oraz szczepień przypominających osób &lt; 30 r.ż.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ze względu na ryzyko rozwoju zapalenia mięśnia sercowego/osierdzia po szczepieniu preparatem Spikevax u osób w wieku &lt;30 r.ż., zaleca się, aby podczas szczepienia w tej grupie stosować wyłącznie preparat Comirnaty.</li> <li>Produkt Spikevax należy stosować wyłącznie u osób w wieku ≥ 30 r.ż.</li> <li>W ramach szczepień kobiet w ciąży zaleca się stosowanie wyłącznie produktu Comirnaty niezależnie od wieku ciężarnej.</li> <li>W czasie szczepień można kontynuować leczenie immunosupresyjne lub immunomodulujące. W celu uzyskania jak najlepszego wyniku szczepienia zaleca się, aby w czasie szczepienia stosować najniższe możliwe leczenie immunosupresyjne, np. szczepionkę można podać w połowie przerwy pomiędzy podaniem leków immunosupresyjnych lub immunomodulujących. Jeśli planowana jest terapia przeciwnowotworowa („chemioterapia”), szczepienie powinno być wykonane co najmniej 2 tygodnie przed jej rozpoczęciem, aby zapewnić wystarczającą odpowiedź immunologiczną.</li> <li>Szczepienie COVID-19 wymaga dokładnego poinformowania osoby, która ma być zaszczepiona, lub upoważnionego przedstawiciela lub opiekuna. W przypadku małoletnich, którzy ze względu na swój wiek i rozwój posiadają niezbędną zdolność wglądu i podejmowania decyzji, należy również wziąć pod uwagę ich wolę, tak aby doszło do konsensusu między małoletnimi a osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody. W przypadku sprzecznych postaw współopiekunów można generalnie przyjąć w sporach prawnych, że kuratorowi przyznano uprawnienia decyzyjne, które opowiadają się za szczepieniem.</li> <li>Jeśli po szczepieniu szczepionką mRNA wystąpi zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia, należy wstrzymać się z podaniem kolejnych dawek szczepionki mRNA. Ponowne szczepienie szczepionką mRNA lub inną szczepionką COVID-19 można rozważyć w indywidualnych przypadkach, jeśli istnieje wysokie indywidualne ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 lub wysokie indywidualne ryzyko zakażenia.</li> </ul> <p><b>Szczepienia i odstępy między szczepieniami zalecane do szczepień podstawowych i przypominających przeciw COVID-19</b></p> <table border="1" data-bbox="562 1066 2018 1342"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Grupa wiekowa (lata)</th> <th colspan="3">Szczepienie podstawowe</th> <th colspan="2">Szczepienie przypominające</th> </tr> <tr> <th>1. dawka</th> <th>2. dawka</th> <th>Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) <sup>1</sup></th> <th>3. dawka <sup>2</sup></th> <th>Czas od 2. dawki (miesiące)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 12</td> <td>Comirnaty</td> <td>Comirnaty</td> <td>3–6</td> <td>Comirnaty</td> <td>z reguły 6</td> </tr> <tr> <td>≥ 30</td> <td>Spikevax (100 µg)</td> <td>Spikevax (100 µg)</td> <td>4–6</td> <td>Spikevax (50 µg) <sup>5</sup></td> <td>z reguły 6</td> </tr> <tr> <td>≥ 60</td> <td>Vaxzevria</td> <td>Comirnaty</td> <td>min. 4</td> <td>Comirnaty</td> <td>z reguły 6</td> </tr> <tr> <td>≥ 60</td> <td>Vaxzevria</td> <td>Spikevax (100 µg)</td> <td>min. 4</td> <td>Spikevax (50 µg) <sup>5</sup></td> <td>z reguły 6</td> </tr> </tbody> </table>	Grupa wiekowa (lata)	Szczepienie podstawowe			Szczepienie przypominające		1. dawka	2. dawka	Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) <sup>1</sup>	3. dawka <sup>2</sup>	Czas od 2. dawki (miesiące)	≥ 12	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty	z reguły 6	≥ 30	Spikevax (100 µg)	Spikevax (100 µg)	4–6	Spikevax (50 µg) <sup>5</sup>	z reguły 6	≥ 60	Vaxzevria	Comirnaty	min. 4	Comirnaty	z reguły 6	≥ 60	Vaxzevria	Spikevax (100 µg)	min. 4	Spikevax (50 µg) <sup>5</sup>	z reguły 6
Grupa wiekowa (lata)	Szczepienie podstawowe			Szczepienie przypominające																																
	1. dawka	2. dawka	Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) <sup>1</sup>	3. dawka <sup>2</sup>	Czas od 2. dawki (miesiące)																															
≥ 12	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty	z reguły 6																															
≥ 30	Spikevax (100 µg)	Spikevax (100 µg)	4–6	Spikevax (50 µg) <sup>5</sup>	z reguły 6																															
≥ 60	Vaxzevria	Comirnaty	min. 4	Comirnaty	z reguły 6																															
≥ 60	Vaxzevria	Spikevax (100 µg)	min. 4	Spikevax (50 µg) <sup>5</sup>	z reguły 6																															

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																																					
	≥ 60	COVID-19 Vaccine Janssen <sup>3,4</sup>	Comirnaty	min. 4	Comirnaty	z reguły 6																																
	≥ 60	COVID-19 Vaccine Janssen <sup>3,4</sup>	Spikevax (100 µg)	min. 4	Spikevax (50 µg) <sup>5</sup>	z reguły 6																																
	wszystkie	Szczepienie produktem niedopuszczonym w UE. Zaleca się powtórzenie serii szczepień produktem dopuszczonym w UE.		min. 4	Comirnaty lub Spikevax (50 µg) <sup>5</sup>	z reguły 6																																
<p><sup>1</sup> W przypadku przekroczenia zalecanego odstępu między pierwszą a drugą dawką szczepionki, seria szczepień może być kontynuowana.</p> <p><sup>2</sup> Jeśli to możliwe, szczepionka mRNA użyta do szczepienia podstawowego powinna być użyta do szczepienia przypominającego. Jeśli nie jest dostępna, można zastosować inną szczepionkę mRNA.</p> <p><sup>3</sup> Szczepionka COVID-19 Janssen została dopuszczona do stosowania w pojedynczej dawce. W chwili obecnej dostępna jest tylko jedna informacja prasowa producenta z dnia 21 września 2021 r. dotycząca skuteczności i bezpieczeństwa schematu dwudawkowego (badanie 3 fazy ENSEMBLE 2).</p> <p><sup>4</sup> Nie opublikowano danych dotyczących immunogenności, bezpieczeństwa i skuteczności tego schematu szczepienia. Zalecenie opiera się na analogii do heterologicznego szczepienia Vaxzevria/mRNA.</p> <p><sup>5</sup> W ramach szczepienia przypominającego osób z niedoborami odporności Spikevax podaje się w dawce 100 µg.</p> <p><b>Zalecenia dotyczące szczepienia podstawowego i przypominającego ozdrowieńców</b></p> <table border="1" data-bbox="562 735 2018 1123"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 735 922 804">Przeszłe szczepienie</th> <th data-bbox="922 735 1189 804">Badanie informujące o przebytych zakażeniu</th> <th data-bbox="1189 735 1809 804">Dalsze postępowanie</th> <th data-bbox="1809 735 2018 804">Szczepienie przypominające</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 804 922 842">brak</td> <td data-bbox="922 804 1189 842">PCR</td> <td data-bbox="1189 804 1809 842">1 dawka szczepionki po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia</td> <td data-bbox="1809 804 2018 842">Nie zaleca się</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 842 922 880">brak</td> <td data-bbox="922 842 1189 880">Badanie serologiczne</td> <td data-bbox="1189 842 1809 880">1 dawka szczepionki po 4 tygodniach od uzyskania wyniku</td> <td data-bbox="1809 842 2018 880">Nie zaleca się</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 880 922 919">1 dawka szczepionki mRNA</td> <td data-bbox="922 880 1189 919">PCR</td> <td data-bbox="1189 880 1809 919">1 dawka szczepionki mRNA po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia</td> <td data-bbox="1809 880 2018 919">Nie zaleca się</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 919 922 957">1 dawka szczepionki wektorowej</td> <td data-bbox="922 919 1189 957">PCR</td> <td data-bbox="1189 919 1809 957">1 dawka szczepionki mRNA po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia</td> <td data-bbox="1809 919 2018 957">Nie zaleca się</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 957 922 995">2 dawki szczepionki mRNA</td> <td data-bbox="922 957 1189 995">PCR</td> <td data-bbox="1189 957 1809 995">Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane</td> <td data-bbox="1809 957 2018 995">Nie zaleca się</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 995 922 1034">2 dawki szczepionki wektorowej</td> <td data-bbox="922 995 1189 1034">PCR</td> <td data-bbox="1189 995 1809 1034">Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane</td> <td data-bbox="1809 995 2018 1034">Nie zaleca się</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1034 922 1123">2 dawki w schemacie heterologicznym</td> <td data-bbox="922 1034 1189 1123">PCR</td> <td data-bbox="1189 1034 1809 1123">Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane</td> <td data-bbox="1809 1034 2018 1123">Nie zaleca się</td> </tr> </tbody> </table> <p><sup>1</sup> Szczepienie możliwe jest już po 4 tygodniach od ustąpienia objawów COVID-19</p>							Przeszłe szczepienie	Badanie informujące o przebytych zakażeniu	Dalsze postępowanie	Szczepienie przypominające	brak	PCR	1 dawka szczepionki po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia	Nie zaleca się	brak	Badanie serologiczne	1 dawka szczepionki po 4 tygodniach od uzyskania wyniku	Nie zaleca się	1 dawka szczepionki mRNA	PCR	1 dawka szczepionki mRNA po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia	Nie zaleca się	1 dawka szczepionki wektorowej	PCR	1 dawka szczepionki mRNA po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia	Nie zaleca się	2 dawki szczepionki mRNA	PCR	Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane	Nie zaleca się	2 dawki szczepionki wektorowej	PCR	Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane	Nie zaleca się	2 dawki w schemacie heterologicznym	PCR	Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane	Nie zaleca się
Przeszłe szczepienie	Badanie informujące o przebytych zakażeniu	Dalsze postępowanie	Szczepienie przypominające																																			
brak	PCR	1 dawka szczepionki po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia	Nie zaleca się																																			
brak	Badanie serologiczne	1 dawka szczepionki po 4 tygodniach od uzyskania wyniku	Nie zaleca się																																			
1 dawka szczepionki mRNA	PCR	1 dawka szczepionki mRNA po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia	Nie zaleca się																																			
1 dawka szczepionki wektorowej	PCR	1 dawka szczepionki mRNA po 6 miesiącach <sup>1</sup> od zakażenia	Nie zaleca się																																			
2 dawki szczepionki mRNA	PCR	Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane	Nie zaleca się																																			
2 dawki szczepionki wektorowej	PCR	Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane	Nie zaleca się																																			
2 dawki w schemacie heterologicznym	PCR	Obecnie dalsze szczepienia nie są zalecane	Nie zaleca się																																			
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i></p>	<p>Aktualizacja zasad zapobiegania i zarządzania pandemią w zakładach emerytalnych i opiekuńczych oraz placówkach dla osób niepełnosprawnych w czasie pandemii COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaleca się przeprowadzanie szczepień a także szczepień przypominających zgodnie z zaleceniami STIKO.</li> </ul> <p><b>Wskazania do testowania</b></p> <table border="1" data-bbox="562 1294 2018 1342"> <tr> <td data-bbox="562 1294 2018 1342">Objawowi rezydenci/opiekunowie/pracownicy</td> </tr> </table>						Objawowi rezydenci/opiekunowie/pracownicy																															
Objawowi rezydenci/opiekunowie/pracownicy																																						

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 24.11.2021</p>	<p>Rezydenci/opiekunowie/pracownicy z objawami zakażenia, w tym z klinicznie uzasadnionym podejrzeniem zakażenia, muszą zostać niezwłocznie zbadani. Należy wziąć pod uwagę diagnostykę różnicową.</p> <p><b>Zalecana procedura testowa: PCR.</b> Szybkie testy antygenowe powinny być stosowane tylko w wyjątkowych przypadkach. W takiej sytuacji należy w tym samym czasie pobrać próbkę do PCR.</p>
	<p><b>Osoby z kontaktu</b></p>
	<p>Osoby mające bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem COVID-19 muszą poddać się badaniu. Testowanie jest zalecane jak najwcześniej po identyfikacji oraz 5–7 dni po ekspozycji, jeśli kontynuowane są regularne badania przesiewowe.</p> <p><b>Zalecana procedura testowa: PCR.</b> Szybkie testy antygenowe powinny być stosowane tylko w wyjątkowych przypadkach. W takiej sytuacji należy w tym samym czasie pobrać próbkę do PCR.</p>
	<p><b>Obecność przypadku lub ogniska COVID-19 w placówce</b></p>
	<p>Mieszkańcy/opiekunowie i personel (ewentualnie goście) placówki powinni zostać niezwłocznie zbadani w porozumieniu z wydziałem zdrowia. Powtarzające się lub regularne testy należy kontynuować aż do zakończenia epidemii.</p> <p><b>Zalecana procedura testowa: PCR.</b> Można zastosować szybkie testy antygenowe (z jednoczesnym pobieraniem próbek do PCR), aby w razie potrzeby umożliwić wczesne kohortowanie.</p>
	<p><b>Placówki bez przypadków zakażeń</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>(Ponowne) przyjęcie do zakładu</b></li> </ul>
	<p>Pacjenci/opiekunowie powinni zostać przebadani przed (ponownym) przyjęciem do placówki.</p> <p><b>Zalecana procedura testowa: PCR.</b> Szybkie testy antygenowe powinny być stosowane tylko w wyjątkowych przypadkach. W takiej sytuacji należy w tym samym czasie pobrać próbkę do PCR.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Badania przesiewowe rezydentów/opiekunów</b></li> </ul>
	<p>W przypadku wzrostu liczby zakażeń w regionie zaleca się regularne badanie zaszczepionych i niezaszczepionych mieszkańców/opiekunów w zależności od koncepcji testowania specyficznej dla danej placówki oraz, w stosownych przypadkach, przepisów rozporządzenia stanowego. Częstotliwość badań należy ustalić w porozumieniu z wydziałem zdrowia, biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną i wskaźnik zaszczepienia. W obecnej sytuacji testy należy w miarę możliwości przeprowadzać przynajmniej raz w tygodniu.</p> <p><b>Zalecana procedura testowa: szybki test antygenowy.</b> Pozytywne testy antygenowe muszą być potwierdzone przez PCR.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Badania przesiewowe pracowników</b></li> </ul>
	<p>Pracownicy powinni być regularnie badani zgodnie z rozporządzeniem państwowym i koncepcją testowania specyficzną dla placówki, w miarę możliwości w porozumieniu z wydziałem zdrowia oraz w momencie rozpoczęcia nowej pracy. Dotyczy to również osób w pełni zaszczepionych i ozdrowieńców. Częstotliwość badań powinna być oparta na sytuacji epidemiologicznej. W obecnej sytuacji zalecane jest codzienne badanie personelu w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami do odwołania, niezależnie od stanu szczepień czy statusu ozdrowieńca.</p> <p><b>Zalecana procedura testowa: szybki test antygenowy.</b> Pozytywne testy antygenowe muszą być potwierdzone przez PCR.</p>
<p><b>Osoby odwiedzające placówkę</b></p>	
<p>Osoby bez pełnego szczepienia oraz bez ważnego statusu ozdrowieńca muszą przed każdym wejściem do placówki przedstawić negatywny wynik testu. W zależności od sytuacji epidemiologicznej, osoby zaszczepione lub ozdrowieńcy również powinni zostać przebadani. W obecnej sytuacji wszystkim odwiedzającym, niezależnie od stanu szczepień i rekonwalescencji, zaleca się wykonanie badania wysokiej jakości szybkim testem antygenowym.</p>	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Public Health England</b>  <i>National protocol for COVID-19 mRNA vaccine BNT162b2 (Pfizer/BioNTech)</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/national-protocol-for-covid-19-mrna-vaccine-bnt162b2-pfizerbiontech">https://www.gov.uk/government/publications/national-protocol-for-covid-19-mrna-vaccine-bnt162b2-pfizerbiontech</a>            Data aktualizacji: 20.11.2021</p>	<p>Protokół krajowy dla szczepionki mRNA COVID-19 BNT162b2 V05.00 zmieniono w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uwzględnienia drugiej dawki dla osób w wieku 16 i 17 lat</li> <li>przeformułowania kryteriów włączenia</li> <li>przeformułowania kryteriów wykluczenia dotyczących reakcji alergicznych</li> <li>uaktualnienia środków ostrożności zgodnie z poprawkami do rozdziału 14a Green Book</li> <li>przeredagowania rozdziału dotyczącego dawkowania i częstości podawania w celu określenia preferowanego 12-tygodniowego odstępu dla osób w wieku poniżej 18 lat i nienależących do grupy ryzyka, włączenia akapitu dotyczącego minimalnych interwałów po zakażeniu COVID-19 oraz włączenia minimalnych interwałów po szczepieniu przypominającym</li> <li>uaktualnienia okresu przechowywania z 6 do 9 miesięcy.</li> </ul> <p><u>Druża dawka:</u></p> <p>Osoby w wieku 12 lat i starsze mieszkające wspólnie z osobą w dowolnym wieku z immunosupresją powinny otrzymać dwie dawki pierwotnej serii szczepienia w zalecany odstępie co najmniej 8 tygodni.</p> <p>Osoby w wieku 12 lat i starsze z grupy ryzyka oraz osoby w wieku od 16 lat pracujące w służbie zdrowia i opiece społecznej powinny otrzymać dwie dawki pierwotnej serii szczepienia w zalecany odstępie co najmniej 8 tygodni. Trzecia dawka w serii pierwotnej jest zalecana dla osób, u których wystąpiła ciężka immunosupresja w pobliżu momentu podania pierwszej lub drugiej dawki.</p> <p>Decyzję o terminie podania trzeciej dawki powinien podjąć specjalista zaangażowany w opiekę nad daną osobą. Trzecia dawka powinna być podana najlepiej co najmniej 8 tygodni po drugiej dawce, ze szczególnym uwzględnieniem obecnych lub planowanych terapii immunosupresyjnych. Ta grupa osób będzie również wymagała dawki przypominającej w celu przedłużenia ochrony po pierwotnej serii szczepienia. Oczekuje się, że dawki przypominające będą wymagane po upływie sześciu miesięcy od podania trzeciej dawki, chociaż JCVI będzie doradzać w sprawie optymalnego terminu po udostępnieniu dowodów z badań przeprowadzonych w tych populacjach.</p> <p><u>Booster:</u></p> <p>JCVI zaleca, aby szczepienia przypominające były zaplanowane w odstępie 6 miesięcy od ukończenia szczepienia podstawowego. Ze względów operacyjnych w pewnych okolicznościach podanie szczepionki może zostać przyspieszone do minimum pięciu miesięcy, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>w warunkach domu opieki, aby umożliwić zaszczepienie wszystkich mieszkańców podczas tej samej sesji.</li> <li>w przypadku, gdy osoba kwalifikująca się do szczepienia uczestniczy w nim z innego powodu (np. w celu otrzymania szczepionki przeciwko grypie).</li> </ul> <p>W przypadku osób, które mają być poddane leczeniu immunosupresyjnemu, szczepienie przypominające może zostać przyspieszone o co najmniej cztery miesiące (~120 dni), aby uniknąć podania szczepionki, gdy układ odpornościowy jest mniej zdolny do odpowiedzi. Trzecia dawka podane osobom, które były w stanie ciężkiej immunosupresji w czasie lub w okolicach pierwszej lub drugiej dawki pierwotnego schematu szczepienia, nie są liczone jako dawki przypominające. Oczekuje się, że te osoby również będą wymagały dawki przypominającej po upływie kolejnych sześciu miesięcy, ale JCVI dokona przeglądu dowodów z badań dotyczących podawania dawek przypominających w tej populacji i wyda dalsze zalecenia dotyczące optymalnego czasu podawania dawek w tej grupie.</p>
<p><b>Government of Canada</b>  <i>National Advisory Committee on Immunization (NACI)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NACI zaleca, aby pełna seria szczepionki mRNA była oferowana młodzieży w wieku od 5 do 17 lat, u której nie występują przeciwwskazania do szczepienia.</li> </ul>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>statement: Recommendation on the use of the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine (10 mcg) in children 5 to 11 years of age</i></p> <p><a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/pfizer-biontech-10-mcg-children-5-11-years-age.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/pfizer-biontech-10-mcg-children-5-11-years-age.html</a></p> <p>Data publikacji: 19.11.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poza wcześniejszymi zaleceniami dotyczącymi dzieci w wieku od 12 do 17 lat, obecnie NACI zaleca również zaproponowanie pełnej serii szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 (10 mcg) dzieciom w wieku od 5 do 11 lat, u których nie występują przeciwwskazania do podania szczepionki, z zachowaniem co najmniej 8-tygodniowego odstępu pomiędzy dawką pierwszą i drugą. Nowy pediatryczny preparat szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 ma dawkę 10 mikrogramów (mcg) w porównaniu do dawki 30 mcg dopuszczanej do stosowania u młodzieży i dorosłych w wieku 12 lat i starszych.</li> <li>• Nowy pediatryczny preparat szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 (10 mcg) jest pierwszą szczepionką przeciwko COVID-19 dopuszczoną w Kanadzie dla dzieci w wieku poniżej 12 lat. W dniu 19 listopada 2021 r. kanadyjski urząd zdrowia zatwierdził pediatryczną postać szczepionki mRNA firmy Pfizer-BioNTech do stosowania u dzieci w wieku od 5 do 11 lat.</li> </ul>
<p><b>World Health Organization</b></p> <p><i>Interim statement on COVID-19 vaccination for children and adolescents</i></p> <p><a href="https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents">https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents</a></p> <p>Data publikacji: 24.11.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przy opracowywaniu polityki i programów szczepień przeciwko COVID-19 kraje powinny rozważyć indywidualne i populacyjne korzyści wynikające ze szczepienia dzieci i młodzieży w ich specyficznym kontekście epidemiologicznym i społecznym. Ponieważ dzieci i młodzież zwykle chorują łagodniej niż dorośli, o ile nie należą do grupy podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, szczepienie ich jest mniej pilne niż osób starszych, osób z przewlekłymi schorzeniami i pracowników służby zdrowia.</li> <li>• Istnieją korzyści ze szczepienia dzieci i młodzieży, które wykraczają poza bezpośrednie korzyści zdrowotne. Szczepienia, które zmniejszają przenoszenie COVID w tej grupie wiekowej, mogą ograniczyć przenoszenie tej choroby z dzieci i młodzieży na starsze osoby dorosłe, a także mogą pomóc w zmniejszeniu potrzeby stosowania środków ostrożności w szkołach. Ważną kwestią jest zminimalizowanie zakłóceń w edukacji dzieci oraz utrzymanie ich ogólnego dobrostanu, zdrowia i bezpieczeństwa. Strategie państw związane ze zwalczaniem COVID-19 powinny ułatwiać dzieciom udział w edukacji i innych aspektach życia społecznego oraz minimalizować zamykanie szkół, nawet bez szczepienia dzieci i młodzieży. UNICEF i WHO opracowały wytyczne dotyczące sposobów minimalizowania transmisji w szkołach i utrzymywania szkół w stanie otwartym, niezależnie od szczepień dzieci w wieku szkolnym.</li> <li>• Aby osiągnąć globalne cele w zakresie szczepień przeciwko COVID-19, konieczne są zgodne i skoordynowane działania. Biorąc pod uwagę obecne nierówności w dostępie do szczepionek na świecie, decyzja o szczepieniu młodzieży i dzieci musi uwzględniać priorytetowe traktowanie pełnej ochrony grup najwyższego ryzyka poprzez serię szczepień podstawowych, a w miarę zmniejszania się skuteczności szczepionki wraz z upływem czasu od szczepienia, poprzez dawki przypominające. W związku z tym, przed rozważeniem wdrożenia serii szczepień podstawowych u młodzieży i dzieci, należy rozważyć osiągnięcie wysokiego stopnia wyszczepienia seriami podstawowymi - oraz dawkami przypominającymi, jeśli to konieczne, w oparciu o dowody na słabnący efekt szczepienia - w grupach najwyższego ryzyka, takich jak starsi dorośli.</li> <li>• Ze względu na zasadę globalnej sprawiedliwości, dopóki w wielu częściach świata występują ogromne niedobory szczepionek, kraje, które osiągnęły wysoki poziom wyszczepialności w populacjach wysokiego ryzyka, powinny w pierwszej kolejności udostępnić szczepionki COVID-19 za pośrednictwem ośrodka COVAX, zanim przystąpią do szczepienia dzieci i młodzieży o niskim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby.</li> <li>• Niezwykle ważne jest, aby dzieci nadal otrzymywały zalecane szczepionki przeciwko innym chorobom zakaźnym.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>MOH Singapore</b>  <b>RESUMING OUR  TRANSITION TOWARDS  COVID RESILIENCE</b>  <a href="https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/resuming-our-transition-towards-covid-resilience">https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/resuming-our-transition-towards-covid-resilience</a>  Data publikacji: 20.11.2021</p>	<p>Oslabienie poziomu przeciwciał może nastąpić około sześć miesięcy po drugiej dawce, a w starszych grupach wiekowych występuje wcześniej. Zaleca się obecnie, aby zmniejszyć odstęp przed szczepieniem przypominającym do pięciu miesięcy dla wszystkich grup wiekowych kwalifikujących się do szczepienia przypominającego.</p> <p>W związku z tym osoby kwalifikujące się do szczepienia będą mogły otrzymać dawki przypominające po upływie pięciu miesięcy od zakończenia serii podstawowej.</p>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)</b>	
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html</a>  Data aktualizacji: 19.11.2021</p>	<p>Niniejsze wytyczne dotyczące profilaktyki i kontroli zakażeń są przeznaczone dla placówek opieki zdrowotnej świadczących opiekę położniczą nad ciężarnymi pacjentkami z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 w warunkach stacjonarnej opieki położniczej.</p> <p>Chociaż ogólne ryzyko jest niskie, ciężarne i osoby, które niedawno zaszły w ciążę są w grupie zwiększonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 - w tym przebiegu, który prowadzi do przyjęcia na oddział intensywnej terapii, konieczności zastosowania mechanicznej wentylacji i może prowadzić do śmierci - w porównaniu z osobami niebędącymi w ciąży. Dodatkowo, ciężarne osoby z COVID-19 są w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia przedwczesnego porodu oraz mogą być narażone na inne powikłania ciąży.</p>
<p><b>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</b>  <i>Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales Frente a la Exposición al SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf</a>  Data aktualizacji: 18.11.2021</p>	<p>Aktualizacja działań mających na celu zapobieganie zakażeniu SARS-CoV-2 w miejscu pracy</p> <p><b>Środki zapobiegawcze</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Środki organizacyjne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Należy ograniczyć masowe kontakty osób w miejscu pracy.</li> <li>• Konieczne jest dostosowanie warunków pracy, w tym rozmieszczenia miejsc pracy i organizacji zmian, a także wykorzystania miejsc wspólnych.</li> <li>• Zaleca się pracę zdalną, jeśli stanowisko na to pozwala. Oceń możliwość pracy hybrydowej dla tych czynności, które nie wymagają ciągłej obecności w miejscu pracy.</li> <li>• Podczas podróży we wspólnych pojazdach należy używać maski i zapewnić dopływ powietrza z zewnątrz.</li> </ul> </li> <li>2. Środki ochrony zbiorowej <ul style="list-style-type: none"> <li>• Należy wdrożyć środki wentylacji, czyszczenia i dezynfekcji odpowiednie do charakterystyki i intensywności użytkowania miejsc pracy.</li> <li>• Należy udostępnić pracownikom mydło i wodę lub żele wodnoalkoholowe lub środki dezynfekujące o działaniu wirusobójczym, zatwierdzone i zarejestrowane przez Ministerstwo Zdrowia do mycia rąk, a także odpowiednie maski w zależności od ryzyka narażenia na SARS-CoV-2 .</li> </ul> </li> </ol>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wdrożenie fizycznych barier separacyjnych: stosowanie domofonów, okien, przegród z metakrylanu, przezroczystych zasłon itp., gdy jest to konieczne.</li> </ul> <p>3. Środki ochrony osobistej</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optymalnym sposobem zapobiegania transmisji jest zastosowanie kombinacji wszystkich środków zapobiegawczych, a nie tylko środków ochrony osobistej.</li> <li>• W przypadku większości narażeń zawodowych ściśle stosowanie środków higieny rąk, powierzchni i sprzętu, wraz ze środkami ochrony dróg oddechowych minimalizuje przenoszenie infekcji. W ośrodkach zdrowia i opieki społecznej stosowanie standardowych środków ostrożności, poszerzonych o środki zapobiegające przenoszeniu przez drogi oddechowe (krople i powietrze) i kontakt w zależności od zadania, może być ważnymi środkami zapobiegawczymi w celu kontroli transmisji.</li> </ul> <p><b>Long-COVID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownicy, u których zdiagnozowano „long COVID” po powrocie do pracy, muszą zostać zbadani przez personel medyczny w celu ustalenia, czy konieczne jest wsparcie w powrocie do pracy w oparciu o twoje ograniczenia.</li> <li>• Ocena będzie podobna do powrotu do pracy po dłuższej nieobecności z powodów zdrowotnych, wyłącznie w celu określenia potrzeb profilaktycznych na podstawie oceny ryzyka pracy i nowej sytuacji zdrowotnej pracownika.</li> <li>• W stosownych przypadkach należy zaproponować dostosowanie stanowiska lub warunków pracy poprzez odpowiednie środki ochronne i zapobiegawcze, aby uniknąć szkód i ułatwić powrót do zdrowia.</li> <li>• Ocena przydatności, Podstawowego i Ogólnego Poradnika Opieki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki zagrożeń zawodowych,</li> </ul> <p><b>Wykrywanie i zarządzanie zakażeniami i osobami z kontaktu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firmy są wzywane do współpracy z organami służby zdrowia we wczesnym wykrywaniu wszystkich zakażeń COVID-19 i osób z kontaktu w celu kontrolowania transmisji.</li> </ul> <p>Specjaliści służby zdrowia i BHP są odpowiedzialni za ustanowienie mechanizmów wykrywania, badania i monitorowania zakażeń oraz osób z kontaktu.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Infection prevention and control for seasonal respiratory infections in health and care settings (including SARS-CoV-2) for winter 2021 to 2022</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-guidance-for-maintaining-services-within-health-and-care-settings-infection-prevention-and-control-recommendations">https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-guidance-for-maintaining-services-within-health-and-care-settings-infection-prevention-and-control-recommendations</a>  Data aktualizacji: 24.11.2021</p>	<p>Zaktualizowane wytyczne mają pomóc w zapobieganiu przenoszenia sezonowych wirusowych zakażeń układu oddechowego, koncentrując się na SARS-CoV-2, grypie i wirusie syncytialnym układu oddechowego (RSV) w placówkach służby zdrowia i opieki.</p> <p>Nowe wytyczne zalecają, co następuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usunięcie ścieżek opieki nad COVID-19 wysokiego, średniego i niskiego ryzyka w celu, aby wszyscy bez objawów choroby układu oddechowego stosowali te same środki ostrożności, takie jak odległość fizyczna co najmniej 1 metra zamiast 2 metrów</li> <li>• ścieżki te mogą być nadal stosowane przez organizacje lokalnie, jeśli uznają to za stosowne, na przykład w odpowiedzi na wysoką liczbę zachorowań</li> <li>• badania przesiewowe, triaż i testy na obecność SARS-CoV-2 powinny być kontynuowane w okresie zimowym - testy na obecność innych patogenów układu oddechowego będą zależały od ośrodka zdrowia i opieki, zgodnie z lokalnymi i krajowymi strategiami testowania</li> <li>• personel, pacjenci i odwiedzający powinni nosić maski na twarz przez cały czas przebywania w placówkach służby zdrowia i opieki w okresie zimowym</li> <li>• odległość fizyczna powinna wynosić 2 metry, gdy pod opieką są pacjenci z podejrzeniem lub potwierdzoną infekcją dróg oddechowych</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>odległość fizyczna może zostać zmniejszona do co najmniej 1 metra, a w miarę możliwości zwiększona do 2 metrów w przypadku pacjentów z chorobami innymi niż oddechowe we wszystkich placówkach służby zdrowia i opieki.</li> </ul>
<p><b>European Commission</b>  <i>Coronavirus: Commission proposes to strengthen coordination of safe travel in the EU</i>  <a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6186">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6186</a>            Data publikacji: 25.11.2021</p>	<p>Komisja zaproponowała aktualizację zasad koordynacji bezpiecznego i swobodnego przemieszczania się w UE, które zostały wprowadzone w odpowiedzi na pandemię COVID-19.</p> <p>Od lata znacznie wzrósł poziom zaszczepienia i wprowadzono unijne cyfrowe zaświadczenie COVID, przy czym do tej pory wydano ponad 650 mln takich zaświadczeń. Jednocześnie sytuacja epidemiologiczna w UE nadal się zmienia. Niektóre państwa członkowskie przyjmują dodatkowe środki ochrony zdrowia publicznego, m.in. podają dawki przypominające. Biorąc pod uwagę wszystkie te czynniki, Komisja chce, aby podejście do środków dotyczących podróżowania było w większym stopniu ukierunkowane na osoby. Proponuje też standardowy okres uznawania zaświadczeń o szczepieniu w wymiarze dziewięciu miesięcy od podania serii szczepień pierwotnych. Dziewięciomiesięczny okres uwzględni wytyczne Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), zgodnie z którymi dawkę przypominającą należy podać po upływie sześciu miesięcy, i przewiduje dodatkowy okres trzech miesięcy, który ma umożliwić dostosowanie krajowych kampanii szczepień i zapewnić obywatelom możliwość otrzymania dawki przypominającej.</p> <p>Komisja proponuje również aktualizację kolorystycznej mapy obszarów ryzyka oraz uproszczoną procedurę „hamulca bezpieczeństwa”. Chce też zaktualizować zasady dotyczące podróży z państw trzecich do UE.</p> <p>Najważniejsze zmiany w zakresie wspólnego podejścia do środków dotyczących podróży w UE zaproponowane przez Komisję są następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skoncentrowanie się na podejściu ukierunkowanym na osoby: osoba posiadająca ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID nie powinna co do zasady podlegać dodatkowym ograniczeniom, takim jak testy lub kwarantanna, niezależnie od miejsca wyjazdu w UE. osoby nieposiadające wspomnianego zaświadczenia mogą być zobowiązane do poddania się testom przed lub po przybyciu.</li> <li>Standardowy okres ważności zaświadczenia o szczepieniu: aby uniknąć rozbieżności stosowanych środków oraz wprowadzania środków mogących powodować zakłócenia, Komisja proponuje, by standardowy okres uznawania zaświadczeń o szczepieniu wynosił dziewięć miesięcy w przypadku zaświadczeń wydanych po zakończeniu serii szczepień pierwotnych. Dziewięciomiesięczny okres uwzględni wytyczne Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), zgodnie z którymi dawkę przypominającą należy podać po upływie sześciu miesięcy, i przewiduje dodatkowy okres trzech miesięcy, który ma umożliwić dostosowanie krajowych kampanii szczepień i zapewnić obywatelom możliwość otrzymania dawki przypominającej. Oznacza to, że w kontekście podróży państwa członkowskie nie powinny kwestionować świadectwa szczepienia wystawionego w okresie krótszym niż 9 miesięcy od podania ostatniej dawki szczepienia pierwotnego. Państwa członkowskie powinny niezwłocznie podjąć wszelkie niezbędne działania w celu zapewnienia dostępu do szczepień tym grupom populacji, których poprzednio wydane zaświadczenia o szczepieniu zbliżają się do końca wspomnianego dziewięciomiesięcznego okresu.</li> <li>Dawki przypominające: na chwilę obecną nie ma ukierunkowanych badań poświęconych skuteczności dawek przypominających w odniesieniu do transmisji COVID-19, co uniemożliwia określenie dla nich okresu uznawania. Biorąc jednak pod uwagę najnowsze dane, można oczekiwać, że ochrona uzyskana dzięki dawkom przypominającym może trwać dłużej niż ochrona wynikająca ze szczepień pierwotnych. Komisja będzie zatem uważnie śledzić nowo pojawiające się dowody naukowe w tej kwestii. Na tej podstawie może, w razie potrzeby, zaproponować odpowiedni okres uznawania również w odniesieniu do zaświadczeń o szczepieniu wydawanych po dawce przypominającej.</li> <li>Dostosowanie kolorystycznej mapy obszarów ryzyka: będzie ona odzwierciedlała zarówno nowe przypadki zachorowań, jak i poziom zaszczepienia w danym regionie. Mapa służyłaby głównie do celów informacyjnych, choć umożliwiałaby również koordynację środków w odniesieniu do obszarów o szczególnie niskim lub szczególnie wysokim tempie rozprzestrzenienia się wirusa, oznaczonych odpowiednio kolorem zielonym i ciemnoczerwonym. Na tych obszarach na zasadzie odstępstwa od podejścia</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>ukierunkowanego na obywateli obowiązywałyby szczegółowe zasady. W przypadku podróżujących z obszarów „zielonych” nie należy stosować żadnych ograniczeń. Należy natomiast zniechęcać do podróży na obszary „ciemnoczerwone” oraz podróży z takich obszarów ze względu na dużą liczbę nowych zakażeń, a osoby, które nie zostały zaszczepione ani nie są ozdrowieńcami należy zobowiązać przed przyjazdem do wykonania testu, a po przyjeździe – odbycia kwarantanny (przy zachowaniu szczególnych zasad w przypadku osób odbywających podróże niezbędne i dzieci poniżej 12. roku życia).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwolnienia z niektórych środków dotyczących podróży: powinny mieć zastosowanie do pracowników przygranicznych, dzieci poniżej 12. roku życia i osób odbywających podróże niezbędne. Należy skrócić wykaz osób odbywających podróże niezbędne, ponieważ wielu podróżnych ujętych w obecnym wykazie miało w międzyczasie możliwość zaszczepienia się.</li> <li>• Uproszczona procedura „hamulca bezpieczeństwa”: należy uprościć i uczynić bardziej operacyjną procedurę nadzwyczajną mającą na celu opóźnienie rozprzestrzeniania się ewentualnych nowych wariantów COVID-19 budzących obawy oraz umożliwiającą zarządzenie szczególnie poważnym sytuacjom. Obejmowałaby ona powiadomienie Komisji i Rady przez państwo członkowskie oraz posiedzenie w ramach uruchomionych przez Radę zintegrowanych uzgodnień UE dotyczących reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (IPCR).</li> </ul> <p>Aby zapewnić wystarczająco dużo czasu na wdrożenie skoordynowanego podejścia, Komisja proponuje, aby proponowane zmiany obowiązywały od dnia 10 stycznia 2022 r.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b></p> <p><i>Assessment of the current SARS-CoV-2 epidemiological situation in the EU/EEA, projections for the end-of-year festive season and strategies for response, 17th update</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-situation-november-2021">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-situation-november-2021</a></p> <p>Data aktualizacji: 24.11.2021</p>	<p>Niniejszy dokument przedstawia ryzyko stwarzane przez rozprzestrzenianie się wariantu Delta wirusa SARS-CoV-2 w okresie od 1 grudnia 2021 r. do 31 stycznia 2022 r., w oparciu o scenariusze modelowania i przewidywane poziomy wyszczepienia populacji.</p> <p>Zaktualizowane prognozy opracowane na potrzeby tej oceny ryzyka opierają się na najnowszych dowodach dotyczących seroprewalencji SARS-CoV-2, skuteczności szczepionki przeciwko COVID-19 oraz słabnącej odporności poszczepiennej.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W celu uniknięcia wysokiego obciążenia COVID-19, kraje o niskim (&lt;60%) lub średnim (60-80%) poziomie przyjmowania szczepionek dla całej populacji będą wymagały znacznego ograniczenia kontaktów między ludźmi, aby uniknąć wysokiego obciążenia wynikającego z transmisji SARS-CoV-2. W krajach, w których obecnie występuje duże obciążenie COVID-19, znaczne ograniczenie kontaktów międzyludzkich może doprowadzić do osiągnięcia możliwego do opanowania obciążenia pod koniec okresu grudzień-styczeń.</li> <li>• W krajach o wyższym (&gt;80%) poziomie przyjmowania szczepionek przez całą populację obciążenie może być możliwe do opanowania przy obecnym poziomie liczby kontaktów. Obciążenie to może stać się duże, jeśli liczba kontaktów wzrośnie jeszcze bardziej, czego można się spodziewać, biorąc pod uwagę okres świąteczny pod koniec roku.</li> <li>• Ponieważ szczepionki zapewniają wysoką ochronę przed ciężkimi skutkami zakażenia COVID-19, duża liczba przyjęć do szpitala z powodu zakażenia COVID-19 będzie dotyczyć osób niezaszczepionych, a w szczególności osób z grup ryzyka. Ponieważ jednak skuteczność szczepionki przeciwko ciężkim postaciom choroby nie wynosi 100%, zwiększona liczba zgłoszeń będzie również prowadzić do zwiększonej liczby osób zaszczepionych, u których wystąpią ciężkie postaci choroby wymagające hospitalizacji. W połączeniu ze słabnącą z czasem odpornością po szczepieniu wyjaśnia to odsetek zaszczepionych osób wśród hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 w niektórych krajach o wysokim poziomie wyszczepialności.</li> </ul>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu terapii</b>	
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Medikamentöse Therapie bei COVID-19 mit Bewertung</i></p>	<p>Aktualizacja rekomendacji grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczących farmakoterapii w leczeniu COVID-19. Zaktualizowano zalecenia dotyczące stosowania przeciwciał monoklonalnych.</p> <p><b>Tabela 1: Substancje o udowodnionych korzyściach w leczeniu COVID-19</b></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
<p>durch die Fachgruppe COVRIIN am Robert Koch-Institut</p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf</a></p> <p>Data publikacji: 19.11.2021</p>	<p><b>Substancja czynna</b></p> <p><b>Przeciwciała monoklonalne (mAb)</b></p> <p><b>1) REGEN-COV2: REGN10933 (Casirivimab) i REGN10987 (Imdevimab) w skojarzeniu:</b></p> <p><u>Dawkowanie:</u> U pacjentów ambulatoryjnych, zgodnie z ChPL: pojedyncza dawka casirivimabu 600 mg/imdevimabu 600 mg i.v.</p> <p>U pacjentów hospitalizowanych, zgodnie z badaniem RECOVERY: pojedyncza dawka casirivimabu 4g/imdevimabu 4g, i.v. (przypuszczalnie nie ma efektu zależnego od dawki, więc możliwe są również niższe dawki)</p> <p>W ramach profilaktyki poekspozycyjnej: pojedyncza dawka casirivimabu 600 mg/imdevimabu 600 mg, s.c./i.v.</p> <p>W ramach profilaktyki przedekspozycyjnej: casirivimab 600 mg/imdevimab 600 mg, s.c./i.v., następnie casirivimab 300 mg/imdevimab 300 mg, s.c./i.v co 4 tyg. (maks. 24 tyg.)</p> <p><b>2) LY-CoV555 (Bamlanivimab), LY-CoV016 (Etesewimab)</b></p> <p><u>Dawkowanie:</u> U pacjentów ambulatoryjnych, zgodnie z badaniem BLAZE1: Bamlanivimab 2,8 g/Etesewimab 2,8 g, i.v.</p> <p><b>3) Regdanwimab</b></p> <p><u>Dawkowanie:</u> U pacjentów ambulatoryjnych, zgodnie z ChPL: pojedyncza dawka 40 mg/kg i.v.</p> <p><u>Czas leczenia:</u> pojedyncze podanie (≥ 1 godz., obserwacja kontrolna ≥ 1 godz.)</p> <p><u>Zdarzenia niepożądane:</u> rzadko reakcja nadwrażliwości, niedociśnienie</p> <p>Wskazana ocena skuteczności poszczególnych mAb na warianty wirusa przy użyciu testów neutralizacji in vitro</p>	<p><b>Dopuszczenie do obrotu</b></p> <p><b>Casirivimab i Imdevimab:</b></p> <p>Dopuszczone w UE w leczeniu COVID-19 oraz w ramach profilaktyki przed- i poekspozycyjnej u osób powyżej 12 lat i 40 kg z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19</p> <p>Możliwe stosowanie <i>off-label</i> poza etykietą (na podstawie danych z badań): we wczesnej fazie u pacjentów seronegatywnych, którzy są hospitalizowani z powodu COVID-19 i/lub wymagają tlenoterapii (niski przepływ)</p> <p><b>Regdanwimab:</b></p> <p>Dopuszczone w UE w leczeniu COVID-19 oraz w ramach profilaktyki przed- i poekspozycyjnej u osób powyżej 12 lat i 40 kg z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19</p> <p><b>Bamlanivimab i Etesewimab:</b> brak dopuszczenia w UE</p> <p>Zgodnie z ChPL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indywidualna próba leczenia dorosłych, kobiet w ciąży /karmiących i dzieci w wieku ≥ 12 lat i ≥ 40 kg:</li> <li>– Leczenie we wczesnej fazie choroby u pacjentów bezobjawowych lub z łagodnymi objawami ORAZ czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu.</li> <li>– Nie jest stosować w monoterapii</li> </ul>	<p><b>Zalecenie</b></p> <p><u>Pacjenci ambulatoryjni z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu (analogicznie do zaleceń STIKO dot. szczepień) lub pacjenci hospitalizowani niezależnie od nasilenia COVID-19:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– brak/łagodne/umiarkowane objawy: jeśli to możliwe przed lub w ciągu pierwszych 3 dni (maks. 7 dni) po wystąpieniu objawów: casirivimab 600 mg/imdevimab 600 mg i.v.(dawkowanie zatwierdzone)</li> <li>– bamlanivimab 2,8 g/etesewimab 2,8 g, i.v.(ze względu na dominujący wariant delta obecnie powinien być stosowany imdevimab/casirivimab) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aktualnie dostępne bezpłatnie ampułki: dawkowanie 1,2 g/1,2 g i.v.: indywidualna decyzja, obie dawki były oceniane w badaniach klinicznych, nie wykazano efektu zależnego od dawki)</li> </ul> </li> <li>– Objawy &gt; 7 dni: Casirivimab/Imdevimab w dawkach podanych powyżej tylko w oparciu o codzienne aktualizowany ujemny wynik badania serologicznego (najlepiej anti-S-IgG)</li> </ul> <p><u>Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19 (bez tlenoterapii lub z niskoprzepływową tlenoterapią):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– objawy ≤ 7 dni: Casirivimab/Imdevimab i.v. pojedyncza dawka po ocenie anti-S-IgG (efekt zależny od czasu, więc nie należy oczekiwać na wynik badania serologicznego)</li> <li>– objawy &gt; 7 dni: Casirivimab/Imdevimab tylko w przypadku utrzymującego się negatywnego wyniku badania serologicznego w kierunku SARS-CoV-2 (preferowane anti-S-IgG)</li> <li>– Dawkowanie zgodnie z badaniem RECOVERY: po 4 g każdego z leków. Brak danych porównawczych i prawdopodobnie brak efektu zależnego od dawki, więc możliwe jest niższe dawkowanie (zgodnie z informacją o produkcie do dopuszczenia do leczenia ambulatoryjnego) w zależności od dostępności i indywidualnej decyzji.</li> </ul> <p>Jeżeli istnieje uzasadnione przypuszczenie, że odpowiedź na szczepienie jest niewystarczająca (np. pacjenci z ciężką immunosupresją), można zastosować mAb w indywidualnych przypadkach z objawami utrzymującymi się &gt;7 dni a przed otrzymaniem wyników badań serologicznych.</p> <p>Dopuszcza się stosowanie <i>off-label</i> u pacjentów z ciężkim upośledzeniem odporności z przedłużonymi przebiegami zakażenia lub przedłużonym wydalaniem wirusa, u których nie doszło do serokonwersji</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
		(bamlanivimab nie jest skuteczny przeciwko wariantowi Delta)	<p><u>Profilaktyka poekspozycyjna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w przypadku ognisk epidemii,</li> <li>– jeśli występuje ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia, niezaszczepione lub niekompletnie zaszczepione osoby z kontaktu lub w pełni zaszczepione osoby, u których prawdopodobnie nie doszło do wystarczającej odpowiedzi na szczepienie,</li> <li>– maks. 96h po ekspozycji pod warunkiem ujemnego wyniku testu PCR/antygenowego u osób niebędących ozdrowieńcami lub ujemnego wyniku badania przeciwciał całkowitych anti-SARS-CoV-2: Casirivimab 600 mg/ Imdewimab 600 mg, s.c./i.v.</li> </ul> <p><u>Profilaktyka przedekspozycyjna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pacjenci z ciężkim niedoborem odporności, u których pomimo potrójnej immunizacji (Prime Boost Boost) odpowiedź serologiczną po zastosowaniu przeciwciała anti-SARS-CoV-2 IgG jest wciąż niewystarczająca.</li> <li>– pierwsza dawka casirivimabu/imdewimabu po 600 mg, w przypadku dłuższej ekspozycji kolejne dawki po 300 mg co 4 tyg. s.c./i.v.</li> </ul> <p>Stosować wyłącznie pod ścisłą kontrolą lekarską (wg danych z badań, niskie ryzyko ciężkich działań niepożądanych, w tym anafilaksji)</p> <p>Zaleca się udokumentowanie danych wyjściowych i wyników leczenia, wymagane informacje nt. działań niepożądanych</p>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Living guidance for clinical management of COVID-19</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2">https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2</a>            Data aktualizacji: 23.11.2021</p>	<p>Zalecenia: W tej aktualizacji panel wydał warunkowe zalecenie, aby u hospitalizowanych dzieci w wieku 0-19 lat, które spełniają standardową definicję przypadku wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci (MIS-C), stosować kortykosteroidy jako uzupełnienie opieki wspomagającej (zamiast dożyłnej immunoglobuliny [IV IG] plus opieki wspomagającej lub samej opieki wspomagającej). Panel wydał również warunkowe zalecenie dotyczące stosowania kortykosteroidów jako uzupełnienia standardowej opieki u hospitalizowanych dzieci w wieku 0-19 lat, które spełniają zarówno standardową definicję przypadku dla MIS-C, jak i kryteria diagnostyczne dla choroby Kawasaki. Poprzednie zalecenia nie uległy zmianie.</p>		