



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

19.03.2021 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>,
- 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 11 marca do 18 marca 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:

- rekomendacji WHO w zakresie stosowania szczepionki Janssen Ad26.COV2.S;
- propozycji Komisji Europejskiej odnośnie wprowadzenia systemu zielonych zaświadczeń cyfrowych, który ułatwi bezpieczne przemieszczanie się na terenie UE w czasie pandemii COVID-19;
- kwarantanny i badań podróźnych w państwach UE/EOG w kontekście pojawienia się VOC (ECDC);
- postępowania w przypadku podejrzenia reinfekcji, oceny ryzyka i dalszych testów koniecznych w przypadku ponownego zakażenia SARS-CoV-2;
- rozłożenia w czasie szczepionek przeciwko grypie i przeciwko COVID-19 w 2021 r. i zalecanego odstępu pomiędzy dawkami;

- stosowania szczepionki AstraZeneca u osób w wieku 65 lat i starszych oraz najnowszego zalecenia NACI dotyczącego wydłużenia odstępu pomiędzy podaniem drugiej dawki szczepionki do 4 miesięcy po podaniu pierwszej (Government of Canada);
- komunikatu WHO odnośnie stosowania szczepionki firmy AstraZeneca;
- stanowiska Komisji Europejskiej w odniesieniu do komunikatu Europejskiej Agencji Leków potwierdzającego, że korzyści płynące ze stosowania szczepionki firmy AstraZeneca w walce z COVID-19 nadal przewyższają ryzyko wystąpienia działań niepożądanych;
- komunikatu Instytutu Paula Ehrlicha dot. wstrzymania szczepień z wykorzystaniem szczepionki AstraZeneca;
- aktualizacji Rekomendacji STIKO dotyczących szczepienia przeciwko COVID-19 w Niemczech;
- informacji na temat objawów COVID-19 u dzieci i młodzieży.

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>Interim recommendations for the use of the Janssen Ad26.COV2.S (COVID-19) vaccine</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.COV2.S-2021.1 <u>Data publikacji:</u> 17.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Niniejsze tymczasowe wytyczne zostały opracowane na podstawie opinii wydanej przez Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) na jej nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 15 marca 2021 r. Wytyczne te opierają się na dowodach naukowych zebranych w dokumencie <i>Background document on Janssen Ad26.COV2.S (COVID-19) vaccine</i> oraz w dokumencie <i>Background paper on COVID-19 disease and vaccines</i>. Pojedyncza dawka Ad26.COV2.S ma skuteczność 66,9% (95% CI: 59,0,73,4) przeciwko objawowemu zakażeniu SARS-CoV-2, 76,7% (95% CI: 54,6, 89,1) przeciwko ciężkiej chorobie COVID-19 po 14 dniach i 85,4% (95% CI: 54,2, 96,9) po 28 dniach. Skuteczność szczepionki przeciwko hospitalizacji wynosiła 93,1% (95% CI: 72,7, 99,2). Skuteczność szczepionki utrzymywała się w zależności od płci, wieku i pochodzenia etnicznego. W momencie przeprowadzania analizy mediana obserwacji wynosiła 58 dni, a 55% uczestników poddane było obserwacji przez 2 miesiące lub więcej. Bardziej szczegółowe dane dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa stosowania tej szczepionki można znaleźć w dokumencie <i>Background document on Ad26.COV2.S</i>. Dane te, poddane przeglądowi przez WHO, potwierdzają wniosek, że znane i potencjalne korzyści ze stosowania szczepionki Ad26.COV2.S przeważają nad znanym i potencjalnym ryzykiem.
<p>World Health Organization <i>WHO statement on AstraZeneca COVID-19 vaccine safety signals</i> https://www.who.int/news/item/17-03-2021-who-statement-on-astrazeneca-covid-19-vaccine-safety-signals <u>Data publikacji:</u> 17.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Niektóre kraje Unii Europejskiej tymczasowo zawiesiły stosowanie szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca zapobiegawczo w oparciu o doniesienia o rzadkich zaburzeniach krzepnięcia krwi u osób, które otrzymały szczepionkę. Inne kraje UE - po przeanalizowaniu tych samych informacji - podjęły decyzję o dalszym stosowaniu szczepionki w swoich programach szczepień ochronnych. Szczepienie przeciwko COVID-19 nie zmniejszy liczby zachorowań lub zgonów z innych przyczyn. Wiadome jest, że choroby zakrzepowo-zatorowe występują często. Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa jest trzecią co do częstości występowania chorobą układu krążenia na świecie. Podczas prowadzenia szeroko zakrojonych kampanii szczepień, państwa systematycznie sygnalizują potencjalne zdarzenia niepożądane po szczepieniu. Nie musi to oznaczać, że zdarzenia te są związane z samym szczepieniem, ale dobrą praktyką jest ich zbadanie. Pokazuje to również, że system nadzoru działa i że wprowadzono skuteczne działania kontrolne. WHO jest w stałym kontakcie z Europejską Agencją Leków i organami regulacyjnymi na całym świecie w celu uzyskania najnowszych informacji na temat bezpieczeństwa szczepionki przeciwko COVID-19. The WHO COVID-19 Subcommittee of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety dokładnie ocenia najnowsze dostępne dane dotyczące bezpieczeństwa szczepionki firmy AstraZeneca. Po zakończeniu tego przeglądu WHO niezwłocznie poinformuje o jego wynikach. <p>W chwili obecnej WHO uważa, że korzyści ze stosowania szczepionki AstraZeneca przewyższają ryzyko i zaleca kontynuowanie szczepień.</p>
<p>Komisja Europejska <i>Statement following the European Medicines Agency review of the COVID-19 vaccine AstraZeneca</i></p>	<p>Po dokonaniu przez Komitet ds. Bezpieczeństwa Europejskiej Agencji Leków przeglądu danych dotyczących szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca na nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 18 marca 2021 r., Stella Kyriakides, komisarz ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności, wydała następujące oświadczenie:</p> <p>"Bezpieczeństwo i zaufanie do szczepionek ma kluczowe znaczenie dla szczepień. Priorytetem Komisji zawsze było bezpieczeństwo i skuteczność każdej szczepionki przeciwko COVID-19 dopuszczonej do stosowania w UE. Dlatego też dopilnowaliśmy, aby wszystkie szczepionki przed podaniem przechodziły rygorystyczną i niezależną kontrolę bezpieczeństwa prowadzoną przez Europejską Agencję</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_21_1248</p> <p>Data publikacji: 18.03.2021</p>	<p>Leków. To nigdy nie podlegało dyskusji. Warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w UE wymaga również solidnego systemu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii, aby zapewnić, że wszelkie ewentualne problemy związane z lekami, niezależnie od częstości ich występowania, nie pozostaną niewykryte.</p> <p>Jak wyraźnie stwierdziła dziś Europejska Agencja Leków, korzyści płynące ze stosowania szczepionki w walce z COVID-19 nadal przewyższają ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Jest to skuteczna i bezpieczna szczepionka, która w znacznym stopniu przyczynia się do wysiłków na rzecz przeciwdziałania skutkom COVID-19 i bardzo poważnym zagrożeniom dla zdrowia, jakie niesie ze sobą zakażenie. Szczepienia są jednym z naszych najsilniejszych środków do położenia kresu pandemii i wszyscy musimy kontynuować nasze wysiłki, aby zapewnić, że wprowadzanie na rynek odbywa się tak szybko, jak to możliwe, zapewniając jednocześnie kontynuację rygorystycznego monitorowania bezpieczeństwa w ramach unijnego procesu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii."</p>
<p>Komisja Europejska <i>Coronavirus: Commission proposes a Digital Green Certificate</i></p> <p>https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1181</p> <p>Data publikacji: 17.03.2021</p>	<p>Komisja Europejska zaproponowała dziś system zielonych zaświadczeń cyfrowych, który ułatwi bezpieczne przemieszczanie się na terenie UE w czasie pandemii COVID-19. Zielone zaświadczenia cyfrowe będą dowodem na to, że dana osoba została zaszczepiona przeciwko COVID-19, uzyskała ujemny wynik testu lub przeszła tę chorobę. Będą one dostępne nieodpłatnie w wersji cyfrowej lub papierowej. Będą zawierały kod QR gwarantujący bezpieczeństwo i autentyczność zaświadczenia. Komisja stworzy portal, tak aby wszystkie tego rodzaju zaświadczenia można było weryfikować w całej UE, a także wesprze państwa członkowskie w technicznym wdrażaniu systemu zaświadczeń. Decyzja o tym, z których ograniczeń uzasadnionych względami zdrowia publicznego można zwolnić podróżnych, pozostanie w gestii państw członkowskich, jednak zwolnienia te będą musiały być stosowane jednako względem wszystkich podróżnych posiadających zielone zaświadczenie cyfrowe.</p> <p><u>Główne elementy rozporządzenia zaproponowanego dziś przez Komisję:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dostępne i bezpieczne zaświadczenia dla wszystkich obywateli UE: <ul style="list-style-type: none"> • Zielone zaświadczenie cyfrowe będzie obejmowało trzy rodzaje zaświadczeń: zaświadczenia o odbytym szczepieniu, zaświadczenia o wyniku testu (test NAAT/RT-PCR lub szybki test antygenowy) oraz zaświadczenia dla osób, które wróciły do zdrowia po przebyciu COVID-19. • Zaświadczenia będą wydawane w formie cyfrowej lub papierowej. Obie te formy będą opatrzone kodem QR, który zawiera najważniejsze informacje, a także podpisem cyfrowym potwierdzającym, że zaświadczenie jest autentyczne. • Komisja stworzy portal i wesprze państwa członkowskie w pracach nad stworzeniem oprogramowania, za pomocą którego odpowiednie władze będą mogły weryfikować podpisy na wszystkich zaświadczeniach w całej UE. Żadne dane osobowe umieszczone na zaświadczeniu posiadacza nie opuszczą portalu ani nie będą zatrzymywane przez państwo członkowskie przeprowadzające weryfikację. • Zaświadczenia będą dostępne bezpłatnie. Będą wydawane w języku urzędowym lub językach urzędowych wydającego państwa członkowskiego oraz w języku angielskim. 2. Zapobieganie dyskryminacji: <ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie osoby – zaszczepione i niezaszczepione – powinny odnieść korzyści z systemu zielonych zaświadczeń cyfrowych podczas podróży po UE. Aby zapobiec dyskryminacji osób, które nie są zaszczepione, Komisja proponuje stworzenie nie tylko interoperacyjnego zaświadczenia o szczepieniu, ale również zaświadczenia o wyniku testu w kierunku zakażenia COVID-19 i zaświadczenia dla osób, które wróciły do zdrowia po przebyciu COVID-19. • Takie samo prawo dla podróżnych posiadających zielone zaświadczenie cyfrowe – jeżeli państwa członkowskie uznają dowód szczepienia jako uzasadnienie odstąpienia od stosowania ograniczeń motywowanych względami zdrowia publicznego, takich jak poddanie się testowi lub odbycie kwarantanny, będą one zobowiązane do uznawania, na tych samych warunkach, zaświadczeń o szczepieniu wydawanych w ramach systemu zielonych zaświadczeń cyfrowych. Obowiązek ten

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>ograniczałyby się do szczepionek, które uzyskały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w całej UE, ale państwa członkowskie mogą podjąć decyzję o dodatkowym dopuszczeniu innych szczepionek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Powiadomienie o innych środkach – jeżeli państwo członkowskie nadal wymaga od posiadaczy zielonego zaświadczenia cyfrowego poddania się kwarantannie lub testowi, musi powiadomić o tym Komisję i wszystkie pozostałe państwa członkowskie oraz uzasadnić stosowanie takiego środka. <p>3. Wyłącznie istotne informacje i bezpieczne dane osobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenia będą zawierały ograniczony zestaw informacji, takich jak imię i nazwisko, data urodzenia, data wydania, istotne informacje na temat szczepionki/wyniku testu/powrotu do zdrowia oraz niepowtarzalny identyfikator zaświadczenia. Dane te można sprawdzić jedynie w celu potwierdzenia i zweryfikowania autentyczności i ważności zaświadczeń. <p>Zielone zaświadczenia cyfrowe będą ważne we wszystkich państwach członkowskich UE, a Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria będą miały możliwość ich wprowadzenia. Zielone zaświadczenie cyfrowe powinno być wydawane obywatelom UE i członkom ich rodzin, niezależnie od ich obywatelstwa. Powinno ono być również wydawane obywatelom państw trzecich, którzy mieszkają w UE, oraz odwiedzającym, którzy mają prawo podróżować do innych państw członkowskich.</p> <p>System zielonych zaświadczeń cyfrowych jest środkiem tymczasowym. Zostanie on zawieszony, kiedy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosi koniec międzynarodowego stanu zagrożenia zdrowia w związku z COVID-19.</p> <p>Dalsze działania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aby proponowane przepisy mogły wejść w życie przed nadejściem lata, muszą zostać szybko przyjęte przez Parlament Europejski i Radę. <p>Jednocześnie państwa członkowskie muszą wdrożyć ramy zaufania oraz normy techniczne, uzgodnione w ramach sieci e-zdrowie, aby zapewnić terminowe wdrożenie zielonych zaświadczeń cyfrowych, ich interoperacyjność i pełną zgodność z przepisami o ochronie danych osobowych. Celem jest ukończenie prac technicznych oraz prac legislacyjnych nad wnioskiem w najbliższych miesiącach.</p> <p>Kontekst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aby zapewnić przestrzeganie środków wprowadzonych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa, podróżni w UE proszeni są o przedstawienie różnych dokumentów, takich jak zaświadczenia lekarskie, wyniki testu lub oświadczenia. Z uwagi na brak standaryzacji formatów podróży napotykać problemy podczas podróży po UE. Odnotowano również przypadki przedstawiania podrobionych lub przerobionych dokumentów. • W oświadczeniu przyjętym po przeprowadzeniu nieformalnych wideokonferencji w dniach 25 i 26 lutego 2021 r. członkowie Rady Europejskiej wezwali do kontynuowania prac nad wspólnym podejściem do zaświadczeń o szczepieniu. W ramach dobrowolnej sieci e-zdrowie, która skupia wyznaczone przez państwa członkowskie organy krajowe odpowiedzialne za e-zdrowie, Komisja wspólnie z państwami członkowskimi pracuje nad zapewnieniem interoperacyjności zaświadczeń o szczepieniu. Wytyczne zostały przyjęte 27 stycznia i zaktualizowane 12 marca, a zarząd ram zaufania przyjęto 12 marca 2021 r. • Komisja przyjęła dziś wniosek ustawodawczy ustanawiający wspólne ramy zielonych zaświadczeń cyfrowych. Komisja przyjęła także uzupełniający wniosek, aby zapewnić wydawanie zielonych zaświadczeń cyfrowych także obywatelom państw trzecich, którzy mieszkają w państwach członkowskich lub w państwach stowarzyszonych w ramach Schengen, oraz odwiedzającym, którzy mają prawo podróżować do innych państw członkowskich. Ze względów prawnych konieczne jest

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>przedstawienie odrębnych wniosków w odniesieniu do obywateli Unii i osób niebędących jej obywatelami. Na użytek systemu zaświadczeń obywatele Unii i osoby niebędące jej obywatelami są traktowane jednakowo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Najnowsze informacje na temat środków związanych z koronawirusem oraz ograniczeń podróży, przekazywane przez państwa członkowskie, są dostępne na platformie internetowej „Re-open EU”.
<p>Komisja Europejska <i>Coronavirus: a common path to Europe's safe re-opening</i> https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_1184 Data publikacji: 17.03.2021</p>	<p>W oczekiwaniu na spotkanie przywódców europejskich 25 marca Komisja wzywa państwa członkowskie do przygotowania się do skoordynowanego podejścia do stopniowego znoszenia ograniczeń związanych z COVID-19, gdy pozwoli na to sytuacja epidemiologiczna. W przyjętym dziś komunikacie nakreślono kierunek zrównoważonej polityki i wspólne unijne podejście. Wskazano w nim, co musimy zrobić, aby przyspieszyć powrót do naszego europejskiego stylu życia, w bezpieczny i trwały sposób, zachowując kontrolę nad rozprzestrzenianiem się wirusa.</p> <p>Chociaż sytuacja epidemiologiczna wymaga stałej kontroli, dopóki nie zostanie osiągnięty określony odsetek zaszczepienia ludności, należy stworzyć warunki w obrębie całego jednolitego rynku, aby umożliwić bezpieczne i trwałe ponowne otwarcie, tak aby obywatele mogli korzystać ze swoich praw oraz podjąć na nowo działalność gospodarczą i społeczną. Do działań mających na celu stworzenie takich warunków można zaliczyć wdrożenie zielonego zaświadczenia cyfrowego, zawierającego informacje o szczepieniu, wyniku testu i przebyciu COVID-19; stosowanie wspólnych ram środków reagowania; wydanie wytycznych dotyczących dodatkowych strategii testowania, takich jak monitorowanie ścieżek w celu śledzenia wariantów; inwestowanie w diagnostykę i leczenie. W komunikacie podkreślono również działania na rzecz budowania globalnej odporności poprzez COVAX i unijny mechanizm dzielenia się szczepionkami.</p> <p><u>Kluczowe kroki i narzędzia określone przez Komisję:</u></p> <p>1. Zielone zaświadczenia cyfrowe</p> <p>Komisja przyjęła dziś wniosek ustanawiający wspólne ramy zielonego zaświadczenia cyfrowego, zawierającego informacje o szczepieniu, wyniku testu i przebyciu COVID-19. Jest to ogólnounijne podejście do wydawania, weryfikowania i uznawania zaświadczeń w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w obrębie Unii, oparte na ścisłym poszanowaniu zasady niedyskryminacji i praw podstawowych obywateli UE.</p> <p>Na szczeblu unijnym zostaną określone ramy techniczne, które mają zostać wdrożone do połowy czerwca, aby zapewnić bezpieczeństwo, interoperacyjność oraz pełną zgodność z ochroną danych osobowych. Możliwe będzie również rozszerzenie zakresu uznawania o kompatybilne zaświadczenia wydawane w państwach trzecich.</p> <p>2. Europejskie ramy środków reagowania na COVID-19</p> <p>Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) określa ramy, które mają pomóc państwom członkowskim w podejmowaniu decyzji w sprawie wprowadzania ograniczeń. W ramach tego podejścia określone zostaną poziomy odzwierciedlające sytuację epidemiologiczną w każdym państwie członkowskim. Dzięki temu możliwe będą symulacje pokazujące, w jakim stopniu każde państwo członkowskie może ograniczyć środki reagowania bez ryzyka odwrócenia tendencji rozprzestrzeniania się wirusa. W kwietniu uruchomione zostanie opracowane przez ECDC interaktywne narzędzie cyfrowe przeznaczone dla państw członkowskich.</p> <p>3. Wytyczne wspierające dodatkowe strategie testowania i ustalania kontaktów zakaźnych</p> <p>Na rynek zaczynają obecnie wchodzić testy w kierunku COVID-19 do samodzielnego wykonania (zarówno zestawy do samodzielnego pobierania wymazów, jak i do samodzielnego testowania). ECDC opublikuje wkrótce wytyczne techniczne dotyczące testów w kierunku COVID-19 do samodzielnego wykonania, w tym szczegółowe informacje na temat ich dostępności, skuteczności klinicznej w porównaniu ze wzorcowymi testami RT-PCR, ich skutków dla sprawozdawczości i nadzoru epidemiologicznego oraz warunków, w których powinny być stosowane.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Wymiana danych między organami państw członkowskich odpowiedzialnymi za ustalanie kontaktów zakaźnych może mieć szczególne znaczenie w przypadku podróżnych, którzy przekraczają granice, znajdując się w bliskiej odległości od siebie, np. w samolotach lub pociągach. Do gromadzenia danych od podróżnych transgranicznych wjeżdżających na ich terytorium państwa członkowskie mogą wykorzystywać cyfrowe karty lokalizacji pasażera. Aby umożliwić państwom członkowskim wymianę odpowiednich danych za pośrednictwem platformy wymiany opracowanej przez Komisję i EASA, Komisja opublikowała dziś projekt środków ustanawiających niezbędne warunki prawne przetwarzania takich danych osobowych, które mają zostać przyjęte przed rozpoczęciem letniego sezonu wyjazdowego.</p> <p>4. Inwestowanie w metody leczenia</p> <p>Wspólna unijna strategia dotycząca leczenia COVID-19 jest planowana na połowę kwietnia i będzie miała na celu przyspieszenie badań naukowych i produkcji, aby zapewnić szybki dostęp do terapii. Aby umożliwić szybkie dostawy na dużą skalę w czasie pandemii, wprowadzone zostaną bardziej elastyczne środki regulacyjne dotyczące leków, takie jak ułatwienia w zakresie etykietowania.</p> <p>5. Pomoc dla sektorów turystyki i kultury w przygotowaniach do bezpiecznego ponownego otwarcia</p> <p>Jeśli chodzi o sektor turystyki i hotelarsko-gastronomiczny, Komisja zwróciła się do Europejskiego Komitetu Normalizacyjnego o opracowanie, we współpracy z branżą i państwami członkowskimi, dobrowolnej pieczęci sanitarnej, z której będą korzystać te placówki. Wynik tych prac będzie dostępny do lata.</p> <p>Za pośrednictwem unijnej kampanii w mediach społecznościowych na temat zrównoważonej turystyki kulturalnej Komisja będzie promować obiekty dziedzictwa kulturowego i szlaki kulturowe w Unii, a także wydarzenia kulturalne i festiwale. Gdy pozwolą na to warunki, nowe inicjatywy będą wspierane za pośrednictwem programu Erasmus+ i działania DiscoverEU. Będzie to miało na celu zachęcanie młodych ludzi do tego, by odkrywali europejskie dziedzictwo kulturowe, podróżując koleją, w trakcie Europejskiego Roku Kolei i później.</p> <p>6. Unijny mechanizm dzielenia się szczepionkami</p> <p>Zrównoważona droga wyjścia z pandemii COVID-19 w UE zależy od postępów na szczeblu globalnym. Żaden kraj ani region na świecie nie będzie wolny od COVID-19, jeżeli koronawirus nie zostanie powstrzymany w skali światowej. UE i jej państwa członkowskie są ważnymi inwestorami w program na rzecz globalnego dostępu do szczepionki przeciwko COVID-19 (COVAX) i wprowadzają skoordynowane europejskie podejście do dzielenia się szczepionkami poprzez ustanowienie unijnego mechanizmu dzielenia się szczepionkami, aby pomóc krajom partnerskim w przezwyciężeniu pandemii.</p> <p>Dalsze działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W najbliższych miesiącach pandemii COVID-19 potrzebne będą zdecydowane działania, aby zapewnić trwale i bezpieczne ponowne otwarcie naszych społeczeństw i gospodarek. Konieczne są skoordynowane działania na wszystkich szczeblach, aby zapewnić jak największą skuteczność kolejnych etapów ograniczania rozprzestrzeniania się koronawirusa, wspierać obywateli i przedsiębiorstwa oraz umożliwić naszym społeczeństwom powrót do bardziej normalnej sytuacji. UE ustanowiła europejski plan gotowości do obrony biologicznej przed wariantami COVID-19, nazwany „Inkubator HERA”, aby zaangażować badaczy, firmy z sektora biotechnologii, producentów, organy regulacyjne i organy publiczne do współpracy w zakresie monitorowania wariantów, wymiany danych i dostosowania szczepionek. W dłuższej perspektywie UE musi również ustanowić silniejsze ramy na rzecz odporności i gotowości na wypadek przyszłych pandemii. Jest to już cel wniosków dotyczących utworzenia Europejskiej Unii Zdrowotnej. • Parlament Europejski i Rada powinny przyspieszyć rozmowy, osiągnąć porozumienie w sprawie wniosku dotyczącego zielonego zaświadczenia cyfrowego oraz uzgodnić podejście zmierzające do bezpiecznego otwarcia, oparte na solidnych ramach naukowych. Komisja Europejska będzie nadal wspierać przyspieszanie prac nad produkcją szczepionek oraz dążyć do rozwiązań

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>technicznych w celu zwiększenia interoperacyjności krajowych systemów wymiany danych. W związku z rychłym przyjęciem wniosku państwa członkowskie powinny przyspieszyć programy szczepień, zapewnić, aby tymczasowe ograniczenia były proporcjonalne i niedyskryminujące, wyznaczyć punkty kontaktowe w celu współpracy w zakresie nadzoru nad ściekami i sprawozdawczości z podejmowanych działań oraz rozpocząć techniczne wdrażanie zielonych zaświadczeń cyfrowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W czerwcu 2021 r., na wniosek Rady Europejskiej, Komisja Europejska opublikuje dokument na temat wniosków wyciągniętych z pandemii oraz zapewnienia bardziej odpornej przyszłości.
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Guidance for Operating Child Care Programs during COVID-19</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html Data aktualizacji: 12.03.2021</p>	<p><u>Zmiany w wytycznych od 12 marca 2021 r.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozszerzone wytyczne dotyczące wiedzy na temat COVID-19 i przenoszenia zakażeń w środowiskach opieki nad dziećmi • Zaktualizowane wytyczne dotyczące używania masek w opiece nad dziećmi • Zaktualizowane wytyczne dotyczące wentylacji i systemów wodnych • Zaktualizowane wytyczne dla dzieci specjalnej troski i niepełnosprawnych • Zaktualizowane wytyczne dotyczące przestrzeni wspólnych, usług gastronomicznych, placów zabaw i przestrzeni do zabawy. • Zaktualizowane wytyczne dotyczące rozpoznawania oznak i objawów COVID-19 oraz badań przesiewowych • Zaktualizowane wytyczne dotyczące ochrony osób z grupy podwyższonego ryzyka • Zaktualizowane wytyczne dla osób świadczących usługi bezpośrednio (DSP) <p><u>Dzieci z chorobami współistniejącymi są w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia ciężkiej postaci choroby.</u> Chociaż liczba dzieci hospitalizowanych z powodu COVID-19 jest niska w porównaniu z dorosłymi, jedna trzecia hospitalizowanych dzieci z COVID-19 trafia na oddział intensywnej terapii. Ponadto u niewielkiej liczby dzieci może rozwinąć się rzadki, ale poważny stan związany z COVID-19, zwany wieloukładowym zespołem zapalnym u dzieci (MIS-C). Chociaż ryzyko zgonu wśród dzieci jest niskie w porównaniu z dorosłymi, niektóre dzieci w Stanach Zjednoczonych zmarły z powodu COVID-19.</p> <p>Doniesienia wskazują, że dzieci przebywające w placówkach opieki nad dziećmi mogą ulec zakażeniu i rozprzestrzenić COVID-19 na innych uczestników programu opieki nad dziećmi, w domu i w społeczności. Korzyści płynące z utrzymania programów opieki nad dziećmi powinny być rozważone w stosunku do ryzyka, jakie stwarza rozprzestrzenianie się COVID-19 w programie opieki nad dziećmi i w społeczności.</p> <p>Osoby odpowiedzialne za programy opieki nad dziećmi powinny podejmować decyzje o ponownym otwarciu i kontynuacji działalności w oparciu o dostępne dane, w tym poziom transmisji COVID-19 w społeczności i zdolność programu opieki nad dziećmi do wdrożenia odpowiednich strategii zapobiegawczych (działań zmniejszających ryzyko), aby bezpiecznie otworzyć program i chronić dzieci, personel i administratorów.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Guidance for COVID-19 quarantine and testing of travellers</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers</p>	<p>W niniejszym dokumencie przedstawiono oparte na dowodach naukowych wytyczne dotyczące kwarantanny i badań podróży w państwach UE/EOG w kontekście pojawienia się VOC. Jest on zgodny z postanowieniami zalecenia Rady (UE) 2021/119 z dnia 1 lutego 2021 r. zmieniającego zalecenie (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczenia swobodnego przemieszczania się w odpowiedzi na pandemię COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Środki bezpieczeństwa dotyczące podróżowania, takie jak kwarantanna i badanie podróżnych, mają na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa przeniesienia SARS-CoV-2 przed, w trakcie i po podróży. W niniejszym dokumencie podsumowano aktualne dowody naukowe wspierające podejmowanie decyzji dotyczących kwarantanny i badania podróży, biorąc pod uwagę pojawienie się VOC oraz obecną sytuację epidemiologiczną w UE/EOG. ECDC będzie nadal monitorować sytuację epidemiologiczną, a niniejsze wytyczne zostaną odpowiednio zaktualizowane o wszystkie istotne dowody.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data publikacji:</u> 12.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dalsze przenoszenie nowych VOC na dany obszar geograficzny można do pewnego stopnia opóźnić poprzez ograniczenie przepływu osób - tj. poprzez ograniczenie podróży innych niż niezbędne. Środki bezpieczeństwa dotyczące podróżowania, takie jak kwarantanna i testy, mogą pomóc w dalszym opóźnieniu przywozu i rozprzestrzeniania się wirusa. Jednakże, gdy VOC jest już obecny i rozpowszechniony w danej społeczności, wpływ środków związanych z podróżowaniem jest ograniczony. • Podejmując decyzję o wdrożeniu środków dotyczących podróżowania, państwa powinny starannie rozważyć spodziewane korzyści dla zdrowia publicznego w porównaniu z zasobami zdrowia publicznego wymaganymi do ich wdrożenia oraz zakłóceniami społecznymi i ekonomicznymi, jakie mogą one wywołać. • Aby odpowiednio zareagować na pojawienie się VOC, ECDC zaleca wzmocnienie wszystkich środków ochrony zdrowia publicznego, w tym tych dotyczących podróży, biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną zarówno w miejscach wyjazdu, jak i przyjazdu. Te wzmocnione środki powinny obowiązywać do czasu osiągnięcia bardzo wysokiego poziomu objęcia szczepieniami grup wysokiego ryzyka i pracowników służby zdrowia oraz zapewnienia państwu członkowskim wystarczających możliwości w zakresie sekwencjonowania genomowego, aby szybko wykryć VOC i podjąć odpowiednie działania w celu zmniejszenia ryzyka ich dalszego rozprzestrzeniania się. • Jako uniwersalny środek bezpieczeństwa zaleca się, aby każdy, u kogo wystąpią objawy COVID-19 lub kto przechodzi kwarantannę, powinien powstrzymać się od podróżowania. Ponadto, na tym etapie pandemii, należy unikać podróżowania w celach innych niż służbowe w ramach interwencji niefarmakologicznych (NPI) mających na celu zapobieganie zakażeniu i opóźnienie wprowadzenia i/lub rozprzestrzeniania się VOC. • Jeżeli rozważane są środki bezpieczeństwa dotyczące podróży, obecne dowody naukowe przemawiają za połączonym podejściem do kwarantanny i badania podróżnych - tj. badanie przed wyjazdem (lub badanie bezpośrednio po przyjeździe) połączone z kwarantanną i kolejnym badaniem pięć do siedmiu dni po przyjeździe w celu potwierdzenia możliwości zwolnienia z kwarantanny, jeżeli wynik badania jest ujemny. • W przypadku osób, które wyzdrowiały z potwierdzonego laboratoryjnie zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu 180 dni przed podróżą, można rozważyć złagodzenie wymogów dotyczących kwarantanny i badań. Nadal jednak nie jest jasne, czy wcześniejsze zakażenie jednym wariantem chroni przed innymi wariantami. • Na obecnym etapie nie ma również pewności, czy osoby zaszczepione są zdolne do przeniesienia zakażenia. • Dlatego ważne jest, aby zarówno osoby, które wyleczyły się z zakażenia COVID-19 w ciągu ostatnich 180 dni, jak i te, które zostały zaszczepione, nadal przestrzegały wszystkich innych środków zapobiegawczych, takich jak noszenie maski na twarzy i przestrzeganie konieczności zachowania fizycznej odległości podczas podróży.
<p>Public Health England <i>National lockdown: Stay at Home</i> https://www.gov.uk/guidance/national-lockdown-stay-at-home#history <u>Data aktualizacji:</u> 08.03.2021</p>	<p>Rząd opublikował wytyczne „COVID-19 Działania - Wiosna 2021 r.” przedstawiające plan wyjścia z obecnej kwarantanny w Wielkiej Brytanii. Wielka Brytania jest w dalszym ciągu objęta kwarantanną narodową. Obowiązuje nakaz pozostawania w domu, z wyjątkiem przypadków dozwolonych prawem, oraz przestrzeganie zasad określonych w niniejszych wytycznych.</p> <p><u>Niektóre z zasad dotyczących czynności zabronionych i dozwolonych uległy zmianie w dniu 8 marca:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • wolno wychodzić z domu w celach rekreacyjnych, indywidualnie lub wspólnie z jedną osobą bądź członkami swojego gospodarstwa domowego lub grupy wsparcia. Oznacza to możliwość wspólnego spożycia napoju lub pikniku. W dalszym ciągu należy przestrzegać zasady dystansowania społecznego w odniesieniu do osób spoza własnego gospodarstwa domowego. Zgodnie z wcześniejszym rozporządzeniem, w dalszym ciągu dozwolone będą ćwiczenia fizyczne na świeżym powietrzu. • w szkołach, na uczelniach i w placówkach doskonalenia zawodowego powinna zostać wznowiona nauka w systemie stacjonarym

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • wznowione mogą zostać jedynie te formy opieki nad dziećmi i organizowane zajęcia dla dzieci, które umożliwiają rodzicom powrót do pracy i nauki, korzystanie z opieki medycznej lub uczestniczenie w spotkaniach grup pomocy. Dzieci wymagające szczególnej opieki mogą uczestniczyć w zajęciach niezależnie od okoliczności. • studenci, którzy nie wrócili jeszcze na zajęcia na uniwersytetach na terenie Wielkiej Brytanii i nie mogli ukończyć kursów lub uzyskać oceny bez zaliczenia zajęć praktycznych lub dostępu do specjalistycznego sprzętu, będą mogli wrócić na uczelnie • w dalszym ciągu będą obowiązywać ograniczenia podróży zagranicznych. Wakacje nie będą uzasadnionym powodem do odbycia podróży • osoby, które będą chciały wyjechać z Wielkiej Brytanii, przed wyjazdem będą musiały wypełnić wymaganą dokumentację wyjazdową • zasady składania wizyt w domach opieki uległy zmianie, zezwalając na przyjmowanie jednego ustalonego gościa <p>Oświata</p> <p>Od dnia 8 marca wszyscy uczniowie i studenci powinni uczestniczyć w zajęciach stacjonarnych w szkołach podstawowych, średnich i wyższych. Od dnia 8 marca uczniom, studentom i pracownikom szkół średnich i wyższych będą oferowane regularne testy.</p> <p>Studenci, którzy muszą uczestniczyć w zajęciach praktycznych lub korzystać ze sprzętu specjalistycznego mogą uczestniczyć w zajęciach stacjonarnych, poddając się regularnym testom. Wszyscy pozostali studenci powinni kontynuować naukę zdalnie.</p> <p>W razie konieczności wolno również wychodzić z domu w celu skorzystania z rejestrowanej opieki lub grupowych zajęć dla dzieci, ale wyłącznie aby umożliwić rodzicom lub opiekunom powrót do pracy, poszukiwanie pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu, korzystanie z opieki medycznej lub uczestniczenie w spotkaniach grup pomocy. Dzieci z grupy podwyższonego ryzyka mogą w dalszym ciągu uczestniczyć w zajęciach grupowych oraz innych formach opieki niezależnie od okoliczności.</p> <p>Istnieją dodatkowe wytyczne dla rodziców i opiekunów dzieci uczestniczących w zajęciach pozaszkolnych.</p> <p>Wytyczne dla osób zaliczanych z przyczyn medycznych do grupy skrajnie wysokiego ryzyka</p> <p>Osoby zaliczane z przyczyn medycznych do grupy skrajnie wysokiego ryzyka powinny postępować zgodnie z wytycznymi dotyczącymi izolacji.</p> <p>Osobom tym nie zaleca się wychodzenia do pracy i szkoły, ani na zajęcia dla dzieci. Powinny one ograniczyć czas spędzany poza domem. Z domu mogą wychodzić wyłącznie w celach związanych z uzyskaniem pomocy medycznej, wykonywaniem ćwiczeń fizycznych lub w innych niezbędnych przypadkach. Wytyczne dotyczące izolacji zostały przedłużone do dnia 31 marca 2021 r.</p> <p>Nauka w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych</p> <p>Od 8 marca uczniowie i studenci powinni powrócić do szkół. Wszystkie szkoły i placówki kształcenia ustawicznego będą prowadzić naukę w systemie stacjonarnym. Nadal bardzo istotne jest zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży możliwości uczęszczania do szkół, wspieranie ich dobrostanu i edukacji, a także wspieranie pracujących rodziców i opiekunów.</p> <p>Od dnia 8 marca wszystkim uczniom szkół średnich i studentom będą oferowane testy, a osoby, które im się poddadzą, powinny powrócić do nauki w systemie stacjonarnym po uzyskaniu negatywnego wyniku testu.</p> <p>Jeżeli rodzic lub dziecko (w przypadku ukończenia przez nie 16 lat) nie wyrazi zgody na poddanie się testowi, nie zostanie ono objęte zakazem i będzie mogło powrócić do szkoły zgodnie z ustaleniami danej placówki.</p> <p>Opracowano dalsze wytyczne dla rodziców na temat placówek edukacji wczesnoszkolnej oraz szkół podstawowych i średnich w podczas pandemii COVID-19.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Regularne szybkie testy kasetkowe będą dostępne w Anglii w związku z ponownym otwarciem szkół i uczelni dla większej liczby uczniów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniowie szkół ponadpodstawowych; • pracownicy szkół podstawowych i ponadpodstawowych; • gospodarstw domowych, grup świadczących opiekę nad dziećmi i grup wsparcia uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych; • gospodarstw domowych, grup świadczących opiekę nad dziećmi i grup wsparcia pracowników szkół podstawowych i ponadpodstawowych; <p>Uniwersytety i szkoły wyższe</p> <p>Studenci, którzy muszą uczestniczyć w zajęciach praktycznych lub korzystać ze sprzętu specjalistycznego lub specjalistycznych pomieszczeń mogą obecnie uczestniczyć w zajęciach w trybie stacjonarnym. Kursy, które mogą być prowadzone w Internecie, należy kontynuować w trybie zdalnym.</p> <p>Wszyscy pozostali studenci powinni kontynuować naukę zdalnie.</p> <p>Studenci uprawnieni do nauki w trybie stacjonarnym powinni wykonać test przed wyjazdem z domu. Studenci powinni sprawdzić, czy szybkie testy paskowe są dostępne na terenie ich zamieszkania.</p> <p>Studenci powinni poddawać się testowi dwukrotnie przed powrotem na uczelnię oraz dwa razy w tygodniu po przyjeździe. Uczelnie powinny udzielać studentom informacji na temat poddawania się testom po powrocie.</p> <p>Dla uczelni i studentów rozpoczynających naukę i tych powracających na zajęcia w semestrze wiosennym dostępne są stosowne wytyczne. Studenci powracający do placówek szkolnictwa wyższego, w tym na uniwersytety, nie powinni podróżować wielokrotnie pomiędzy swoim stałym miejscem zamieszkania a zakwaterowaniem w trakcie semestru akademickiego, o ile nie są to okoliczności wyjątkowe.</p> <p>Studenci mieszkający w akademikach na terenie uczelni i powracający do nauki w trybie stacjonarnym będą mogli wrócić do stałego miejsca zamieszkania na przerwę wielkanocną pod koniec semestru wiosennego.</p> <p>Jednak aby ograniczyć do minimum ryzyko rozprzestrzenienia wirusa zdecydowanie zaleca się pozostanie w miejscu zakwaterowania tymczasowego, o ile to możliwe, szczególnie tym studentom, którzy wrócili na uczelnię od 8 marca. Przed wyjazdem studenci powinni poddać się testowi.</p> <p>Studenci uczestniczący w zajęciach w trybie stacjonarnym mogą spotykać się w grupach większych niż własne gospodarstwo domowe w ramach zorganizowanych zajęć edukacyjnych lub szkoleń, jeżeli jest to konieczne. Studentom nie wolno spotykać się w celach towarzyskich, o ile nie zezwalają na to przepisy prawa. Powinni oni również przestrzegać zasad przedstawionych w niniejszych wytycznych, co obejmuje również zachowywanie odległości 2 metrów od osób spoza ich własnego gospodarstwa domowego lub grupy wsparcia.</p> <p>Studenci powinni przez cały czas przestrzegać wytycznych dotyczących zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa.</p>
<p>Public Health England <i>COVID-19: investigation and management of suspected SARS-CoV-2 reinfections</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-</p>	<p>Niniejsze wytyczne są przeznaczone dla klinicystów (podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej), którzy mogą mieć styczność z osobami podejrzаныmi o ponowne zakażenie SARS-CoV-2.</p> <p><u>Celem niniejszego dokumentu jest poinformowanie klinicystów:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kiedy należy podejrzewać ponowne zakażenie SARS-CoV-2 • jak wstępnie zbadać pacjentów z podejrzeniem ponownego zakażenia SARS-CoV-2

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>investigation-and-management-of-suspected-sars-cov-2-reinfections</p> <p>Data publikacji: 15.03.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • jak przeprowadzić ocenę ryzyka i kto się tym zajmuje • jakie dalsze badania są konieczne w przypadku ponownego zakażenia SARS-CoV-2 i jak interpretować wyniki badań • jakie działania w zakresie zdrowia publicznego i nadzoru są wymagane <p>Dodatkowe informacje są również przeznaczone dla specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych.</p> <p>Niniejsze wytyczne nie obejmują postępowania klinicznego lub postępowania w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń u pacjentów z zakażeniem COVID-19.</p> <p>Reinfekcja odnosi się do nowego zakażenia SARS-CoV-2 po wcześniejszym potwierdzonym zakażeniu (SARS-CoV-2 z wynikiem dodatnim w badaniu RT-PCR) i różni się od zakażenia przetrwałego i nawrotu zakażenia. Ponowne zakażenie SARS-CoV-2 jest rzadkie, chociaż szczególnie w kontekście wysokiej chorobowości, przypadki takie będą się pojawiać.</p> <p><u>Identyfikacja reinfekcji jest trudna z kilku powodów, w tym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nie istnieje obecnie standardowa definicja przypadku reinfekcji SARS-CoV-2 • dodatni wynik badania PCR pod kątem SARS-CoV-2 może utrzymywać się przez dłuższy czas (często do 90 dni, czasami dłużej) po pierwszym zakażeniu, niekoniecznie wskazując na obecność żywego wirusa • badanie PCR może również okresowo dawać wynik ujemny • powszechne jest zakażenie bezobjawowe • dostępność diagnostyki pozwalającej na rutynowe wykrywanie reinfekcji w czasie rzeczywistym jest ograniczona. <p>Ważne jest, aby szybko zidentyfikować osoby z podejrzeniem reinfekcji SARS-CoV-2, aby rozpocząć działania w zakresie zdrowia publicznego w celu zmniejszenia ryzyka dalszego przenoszenia i zapewnienia odpowiedniego postępowania klinicznego.</p> <p><u>Ponowne zakażenie powinno być rozważane w następujących okolicznościach:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ponowny dodatni wynik badania PCR na obecność SARS-CoV-2 90 dni lub więcej od poprzedniego dodatniego wyniku badania PCR; • nowe objawy COVID-19 u pacjenta z wcześniejszym zakażeniem SARS-CoV-2 z dodatnim wynikiem badania PCR po pozornie całkowitym wyzdrowieniu (ustąpieniu wcześniejszych objawów) oraz ponowny dodatni wynik badania PCR (w tym w ciągu 90 dni od poprzedniego dodatniego badania PCR).
<p>Communicable Diseases Network Australia</p> <p>COVID-19 vaccination – ATAGI immunisation provider guide to obtaining informed consent for COVID-19 vaccine</p> <p>https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-atagi-immunisation-provider-guide-to-obtaining-informed-consent-for-covid-19-vaccine</p> <p>Data aktualizacji: 16.03.2021</p>	<p>Niniejsze informacje pomogą osobom odpowiedzialnym za szczepienia w uzyskaniu zgody na szczepienie szczepionką przeciwko COVID-19 oraz odpowiedzą na niektóre często zadawane pytania kliniczne.</p> <p><u>Sposób wyrażania zgody</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Podobnie jak w przypadku wszystkich innych szczepionek, przed podaniem każdej dawki szczepionki COVID-19 wymagana jest świadoma zgoda. • Dopuszczalna jest zgoda ustna lub pisemna. Pisemna zgoda nie jest obowiązkowa, chociaż może być uzyskana w niektórych środowiskach zgodnie z lokalnymi praktykami. Świadczeniodawcy powinni zawsze upewnić się, że uzyskano i udokumentowano świadomą zgodę zgodnie ze standardowymi praktykami. Przed podaniem każdej z dwóch dawek świadczeniodawcy powinni upewnić się, że pacjenci 1) wyrażają zgodę na przyjęcie szczepionki oraz 2) spełniają kryteria jej otrzymania. • Rząd australijski przygotował opcjonalny formularz pisemnej zgody dla tych świadczeniodawców, którzy zdecydują się go użyć. • W celu uzyskania dalszych informacji na temat ważnej zgody należy zapoznać się z <i>Australian Immunisation Handbook - Preparing for vaccination – Valid consent</i>.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>Advice on the relative timing of administering influenza and COVID-19 vaccines in 2021</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/advice-on-the-relative-timing-of-administering-influenza-and-covid-19-vaccines-in-2021 Data publikacji: 12.03.2021</p>	<p>Zalecenia Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI) dotyczące wzajemnego rozłożenia w czasie szczepionek przeciwko grypie i przeciwko COVID-19 w 2021 r.</p> <p>Dodano dodatkowe informacje na temat szczepionek Comirnaty (Pfizer) i AstraZeneca.</p> <p><u>Najważniejsze informacje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nie zaleca się rutynowego planowania i jednoczesnego podawania szczepionki przeciwko grypie ze szczepionką przeciwko COVID-19 w tym samym dniu. • Zalecany minimalny odstęp pomiędzy dawką szczepionki przeciw grypie sezonowej a dawką szczepionki Comirnaty (Pfizer) lub AstraZeneca wynosi 14 dni. • Mogą zaistnieć okoliczności, w których można rozważyć jednoczesne lub bliskie (w ciągu kilku dni) podanie szczepionki przeciwko grypie ze szczepionką przeciwko COVID-19. • Nie ma szczególnych wymagań dotyczących kolejności przyjmowania dawki szczepionki przeciw grypie oraz pierwszej lub drugiej dawki szczepionki przeciwko COVID-19. • Jeśli szczepionka przeciw grypie została nieumyślnie podana razem ze szczepionką przeciwko COVID-19 lub w odstępie krótszym niż 14 dni, ponowne szczepienie jedną z tych szczepionek nie jest uważane za konieczne. 	
<p>Government of Canada <i>Recommendations on the use of COVID-19 vaccines</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines.html Data aktualizacji: 16.03.2021</p>	<p>Wstęp</p>	<p>Health Canada upoważniła dwóch producentów do wytwarzania szczepionki opracowanej przez firmy AstraZeneca i Oxford University: AstraZeneca i Serum Institute of India (SII). NACI nie dokonał szczegółowego przeglądu dowodów naukowych dotyczących szczepionki SII, ale Health Canada uznała szczepionki SII i AstraZeneca za porównywalne.</p>
	<p>Szczepionki</p>	<p>Tabela 1. Szczepionki dopuszczone do stosowania w Kanadzie została uaktualniona w celu uwzględnienia zmiany w monografii produktu Pfizer BioNTech dotyczącej wymagań w zakresie przechowywania.</p>
	<p>Schemat podawania</p>	<p>Tabela 2. Zalecany schemat podawania, według danej szczepionki COVID-19, została uaktualniona w celu uwzględnienia aktualnego zalecenia NACI dotyczącego wydłużenia odstępu pomiędzy podaniem drugiej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 do czterech miesięcy po podaniu pierwszej. Dołączono uzasadnienie dla odstępów czasu zawartych w tej tabeli.</p>
	<p>Wymagania dotyczące przechowywania</p>	<p>Wymagania dotyczące przechowywania szczepionki Pfizer BioNTech zostały zaktualizowane w celu uwzględnienia zmian w monografii produktu, które pozwalają na przechowywanie fiolek w temperaturze od -25°C do -15°C przez okres do 2 tygodni.</p>
	<p>Zalecenia</p>	<p>Zalecenie dotyczące stosowania szczepionki AstraZeneca zostało zaktualizowane w celu uwzględnienia stosowania u osób w wieku 65 lat i starszych. Aktualizację tę oparto na wynikach badań obserwacyjnych skuteczności szczepionki przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii, które ukazały się po opublikowaniu przez NACI poprzednich zaleceń dotyczących stosowania tej szczepionki u osób w wieku od 18 do 64 lat. Dodano uzasadnienie dla uaktualnionego zalecenia dotyczącego stosowania szczepionki AstraZeneca u osób w wieku ≥18 lat.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie	
	Zalecenia	Uwzględniono najnowsze zalecenie NACI dotyczące wydłużenia odstępu pomiędzy podaniem drugiej dawki szczepionki do 4 miesięcy po podaniu pierwszej, które podsumowano w oddzielnym dokumencie. Uzasadnienie tego zalecenia zostało streszczone.
	Opcje postępowania w przypadku szczepionek przeciwko COVID-19 dopuszczonych do stosowania w Kanadzie	Zaktualizowano tabelę 4 o dane obserwacyjne dotyczące skuteczności szczepionki AstraZeneca u osób w wieku \geq 65 lat.
	Priorytety badawcze	W części Skuteczność, efektywność, immunogenność i bezpieczeństwo dodano trzy dodatkowe priorytety badawcze.
	Załącznik C	Do dodatku dotyczącego podsumowania dowodów dla szczepionki AstraZeneca dodano podsumowanie i przegląd dowodów naukowych dotyczących skuteczności szczepionki AstraZeneca, opartych na wynikach badań obserwacyjnych opublikowanych jako <i>pre-print</i> .
<p>A Singapore Government Agency Website MORE VACCINATION CENTRES NATIONWIDE WITH THE ROLL-OUT OF THE MODERNA VACCINE https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/more-vaccination-centres-nationwide-with-the-roll-out-of-the-moderna-vaccine Data publikacji: 16.03.2021</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia (MOH) przyspiesza tworzenie kolejnych punktów szczepień przeciwko COVID-19 na całej wyspie, aby przyspieszyć tempo szczepień i zapewnić większą wygodę mieszkańcom i rezydentom długoterminowym w otrzymaniu szczepionki. Wszystkie punkty szczepień są dobrze wyposażone w sprzęt medyczny, a na miejscu znajdują się wyszkoleni lekarze i pielęgniarki, którzy udzielają porad i prowadzą leczenie.</p> <p>Cztery z siedmiu nowych punktów szczepień będą podawać szczepionkę Moderna.</p> <p>W pozostałych punktach szczepień, poliklinikach i wybranych PZPC nadal będzie podawana szczepionka Pfizer-BioNTech. W miarę napływu kolejnych dostaw szczepionki Moderna, więcej ośrodków szczepień będzie oferować szczepionkę Moderna.</p> <p>Od kwietnia będziemy oferować szczepienia większej liczbie segmentów populacji, tak aby do końca 2021 roku wszyscy Singapurczycy i długoterminowi rezydenci w Singapurze mieli szansę zostać zaszczepieni. W międzyczasie otrzymaliśmy apele od członków społeczeństwa, którzy chcą się zaszczepić wcześniej z różnych osobistych powodów. Chociaż koncentrujemy się na szczepieniach określonych grup priorytetowych ze względu na zdrowie publiczne, w miarę napływu większej ilości szczepionek rozważymy umożliwienie obywatelom Singapuru i stałym rezydentom w bardzo wyjątkowych okolicznościach wcześniejszego otrzymania szczepionki, dotyczyć to będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osób, które mają pilną potrzebę wyjazdu za granicę w celu podjęcia lub ukończenia formalnej edukacji lub programu zawodowego, lub przebywania za granicą w związku z pracą, gdzie nauka lub praca zdalna nie jest możliwa. • Osób, które chcą wyjechać za granicę w celu odwiedzenia lub opieki nad krytycznie chorym członkiem najbliższej rodziny, lub w celu uzyskania niezbędnego leczenia, które nie może być otrzymane w Singapurze. 	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Paul-Ehrlich Institut <i>Das Paul-Ehrlich-Institut informiert – Vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca</i> https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210315-voruebergehende-aussetzung-impfung-covid-19-impfstoff-astra-zeneca.html Data aktualizacji: 16.03.2021</p>	<p>Instytut Paula Ehrlicha tymczasowo wstrzymuje szczepienia z wykorzystaniem szczepionki AstraZeneca Ponieważ w ostatnim czasie w Niemczech odnotowano nowe przypadki niepożądanych odczynów poszczepiennych (stan: poniedziałek, 15 marca 2021 r.). Analizując dostępne dane na temat niepożądanych odczynów poszczepiennych, eksperci z Instytutu Paula Ehrlicha dostrzegli zauważalny wzrost szczególnej postaci bardzo rzadkiej zakrzepicy żył mózgu (zakrzepica zatok żylnych) połączony z małopłytkowością, występujący w krótkim czasie po podaniu szczepionki przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca. Dane te podlegają dalszej analizie i ocenie przez Europejską Agencję Leków (EMA), a do czasu zakończenia tej oceny szczepienia tą szczepionką w Niemczech zostają zawieszane. Decyzja ta dotyczy zarówno pierwszej jak i drugiej dawki. Osoby, które otrzymały szczepionkę przeciwko COVID-19 firmy AstraZeneca i po upływie ponad czterech dni od szczepienia czują się coraz bardziej osłabione, np. występują u nich silne i uporczywe bóle głowy lub pojawiają się krwawe wybroczyny, powinny natychmiast zgłosić się do lekarza.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut Beschluss der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung</i> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile Data publikacji: 12.03.2021</p>	<p>Aktualizacja Rekomendacji STIKO dotyczącą szczepienia przeciwko COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy szczepionki są oceniane jako równie odpowiednie w zakresie ochrony indywidualnej i walki z pandemią. Bezpośrednie badania porównawcze między różnymi szczepionkami są bardzo ograniczone. Żadna ze szczepionek nie jest żywą szczepionką i mogą być stosowane we wszystkich grupach wiekowych i we wszystkich grupach wskazań, dla których są zatwierdzone. • Zalecenia dotyczące priorytetyzacji szczepień są istotne tylko do czasu, gdy ilość dostępnych szczepionek będzie pozwalała na równy dostęp wszystkich do szczepień przeciwko COVID-19. W chwili obecnej zalecenia dotyczące szczepień obowiązują w zakresie ogólnokrajowym. Jednocześnie, na obecnym etapie nie można stwierdzić, jakie będą standardowe zalecenia czy wskazania dotyczące szczepień. • Ze względu na odporność po zakażeniu SARS-CoV-2 oraz ciągły niedobór szczepionek, osoby, które przeszły zakażenie SARS-CoV-2, nie powinny być początkowo szczepione. Obecnie dostępne dane kliniczne i immunologiczne potwierdzają obecność przeciwciał przez co najmniej 6 do 8 miesięcy po zakażeniu. W związku z tym, szczepienie COVID-19 należy rozważyć najwcześniej 6 miesięcy po wyzdrowieniu lub postawieniu rozpoznania, biorąc pod uwagę obowiązujące priorytety. W przypadku takich pacjentów wystarczy jedna dawka szczepionki – umożliwia to osiągnięcie wysokich mian przeciwciał, które nie zwiększają się w wyniku przyjęcia drugiej dawki szczepionki. W chwili obecnej, nie można jeszcze stwierdzić, czy i kiedy konieczne będzie drugie szczepienie przeciwko COVID-19 w tych przypadkach. • Drugą dawkę szczepionki AstraZeneca należy podać 4 do 12 tygodni po pierwszej dawce. Jednocześnie STIKO zaleca maksymalne wydłużenie przerwy pomiędzy dawkami, nawet ponad zalecane 12 tygodni, ponieważ zapewnia to najlepszą ochronę. • Jeśli po podaniu pierwszej dawki szczepionki dojdzie do potwierdzonego laboratoryjnie zakażenia SARS-CoV-2, podanie drugiej dawki należy rozważyć najwcześniej 6 miesięcy po wyzdrowieniu lub rozpoznaniu. <p>Aktualne dane nie pozwalają na ocenę skuteczności szczepionek przeciwko COVID-19 pod względem zapobiegania przenoszeniu wirusa. Pewne jest zmniejszenie wydalania wirusa w przypadku osób zaszczepionych, które jednak uległy zakażeniu. Dopóki nie będą dostępne dane dotyczące skuteczności szczepienia w zakresie transmisji wirusa, po szczepieniu należy nadal przestrzegać ogólnie zalecanych środków ochronnych.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Robert Koch Institut <i>Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html Data aktualizacji: 18.03.2021</p>	<p>Uzupełnienie danych epidemiologicznych o objawy i przebieg COVID-19 wśród dzieci i młodzieży.</p> <p>Według wcześniejszych badań przebieg COVID-19 u większości dzieci ma bezobjawowy lub łagodny przebieg.</p> <p>Dane z badania Corona-KiTa wskazały, że około 43% zakażonych dzieci w wieku od 0 do 5 lat, dla których dostępne były dane kliniczne, nie miało żadnych objawów lub stwierdzono, że nie są one charakterystyczne dla zgłaszanej choroby.</p> <p>Przynajmniej jeden objaw wystąpił u 57% dzieci w wieku 0–5 lat. W danych z pierwszej fali w Niemczech wynika, że do najczęściej odnotowywanych objawów należały kaszel, gorączka i katar.</p> <p>Inne możliwe objawy to ból gardła, duszność, objawy żołądkowo-jelitowe, zapalenie płuc lub ARDS. W innych badaniach odnotowano takie objawy jak bóle mięśni, bóle w klatce piersiowej i kołatanie serca, a także utratę smaku i węchu. Objawy ze strony przewodu pokarmowego występują częściej niż u dorosłych, czasem nawet bez objawów ze strony układu oddechowego. Należy również zauważyć, że znaczna część dzieci i młodzieży ma tylko jeden objaw. Tylko bardzo niewielka część dzieci wymaga intensywnej opieki medycznej i wentylacji.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Soziale Unterschiede in der COVID-19-Sterblichkeit während der zweiten Infektionswelle in Deutschland</i> https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer_Status_Ungleichheit/Faktenblatt_COVID-19-Sterblichkeit.html Data aktualizacji: 16.03.2021</p>	<p>Informacja na temat różnic społecznych w ramach śmiertelności podczas drugiej fali COVID-19 w Niemczech</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podczas drugiej fali zakażeń jesienią i zimą 2020/2021 śmiertelność w wyniku COVID-19 gwałtownie wzrosła, osiągając szczyt w grudniu i styczniu. • Według doniesień służb sanitarnych ponad 42.000 osób, u których zdiagnozowano COVID-19, zmarło w grudniu i styczniu. Około 90 procent z nich miało 70 lat i więcej. • Wzrost liczby zgonów z powodu COVID-19 był największy w regionach znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społecznej. <p>W grudniu i styczniu śmiertelność z powodu COVID-19 była o około 50 do 70 procent wyższa w regionach defaworyzowanych socjalnie niż w pozostałych regionach.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Berichte zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html Data aktualizacji: 17.03.2021</p>	<p>Aktualizacja raportu przedstawiającego wyniki badań dotyczących występowania nowych, niepokojących wariantów wirusa SARS-CoV-2, zwłaszcza wariantu B.1.1.7 (brytyjskiego), w Niemczech.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informacje zebrane z sieci laboratoriów wskazuje na 72,2% udział brytyjskiego wariantu wirusa wśród wykrywanych zakażeń w 10 tygodniu kalendarzowym (w 8. Tygodniu: 46,1%). <p>Trend ten jest niepokojący, gdyż wariant B.1.1.7 cechuje się większą zaraźliwością w porównaniu z innymi, a analiza zachorowań z ostatnich kilku tygodni pokazuje wykładniczy wzrost częstości jego występowania już od 2. tygodnia kalendarzowego.</p>