

VACUNACIÓ COVID-19 CATALUNYA



Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Vacunació amb Vacuna
d'Oxford-AstraZeneca

Carmen Cabezas, SGPS

8.02..2021

/Salut

 Generalitat
de Catalunya

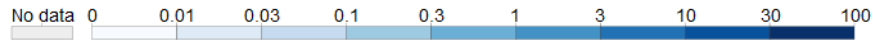
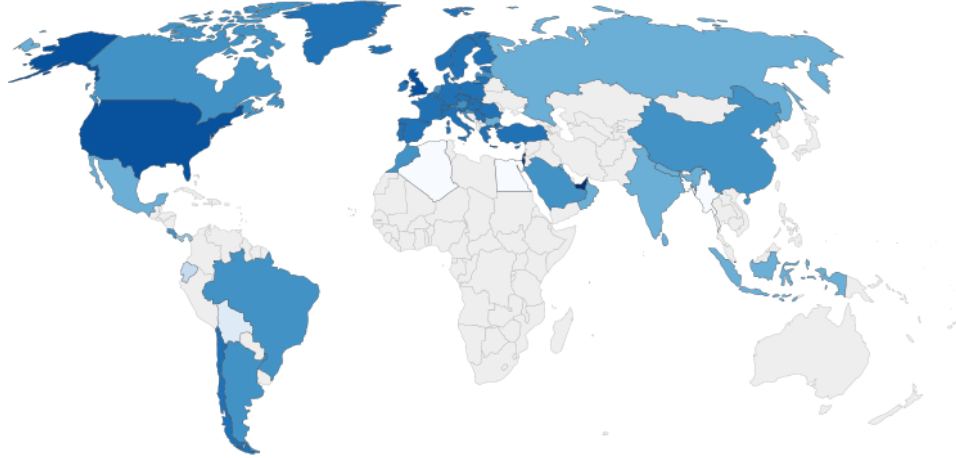
S/Sistema de
Salut de Catalunya



Generalitat
de Catalunya

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, Feb 6, 2021

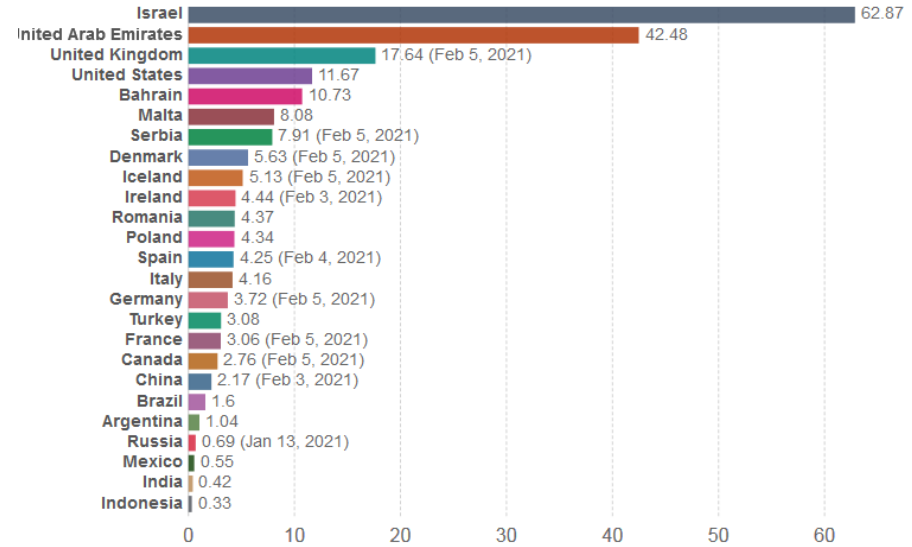
Total number of vaccination doses administered per 100 people in the total population. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 7 February, 17:20 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, Feb 6, 2021

Total number of vaccination doses administered per 100 people in the total population. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 7 February, 17:20 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Search

Bloomberg

More Than 131 Million Shots Given: Covid-19 Tracker

In the U.S., 42 million doses have been administered; rollout goes global

Updated: 7 de febrer de 2021, 22:18 CET



<https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

/Salut



Generalitat de Catalunya

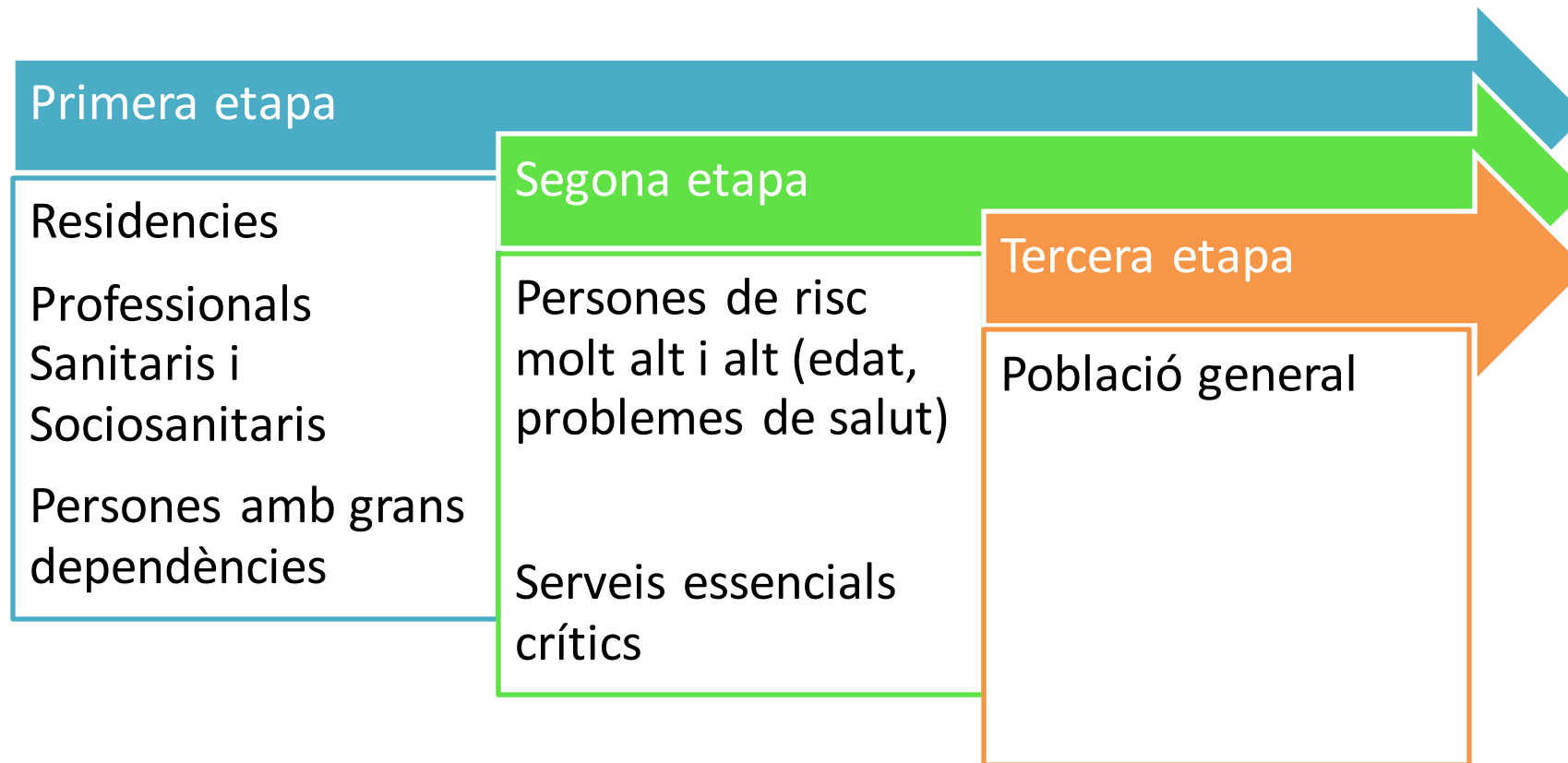
Objectius de la vacunació:

- Contribuir a baixar la morbiditat i mortalitat de la població més vulnerable.
- Contribuir a disminuir la carrega del sistema assistencial
- Assolir una immunitat de grup a partir de cobertures vacunals del 70% o més
- Aconseguir cobertures vacunals en residències de persones grans del 80% o més
- Aconseguir cobertures vacunals en professionals de la salut del 80% o més
- Aconseguir cobertures vacunals en persones amb condicions de risc del 80% o més



L'estratègia catalana de vacunació contra la Covid-19 es desplega en **3 etapes** que es solapen segons disponibilitat de dosi i de tipus de vacunes

Tres etapes condicionades per la disponibilitat i el tipus de vacunes



Introducció progressiva de vacunes

Pfizer -BioNTech
ARNm
27.12.20
>16 anys
Residències. Centres Sanitaris

Persones amb grans dependències
Població de risc alt i molt alt

Moderna
ARNm
13.01.21
> 18 anys
Hospitals

Persones amb patologies greus controlades des dels hospitals

Oxford-AZ
Vector Viral
8.02.21
18-55 anys sense Pat. Greu
Serveis Essencials crítics

Població general

VACUNACIÓ - QUE HEM FET FINS ARA

A data 7 de febrer s'han vacunat:

197.284 persones - 1a dosi

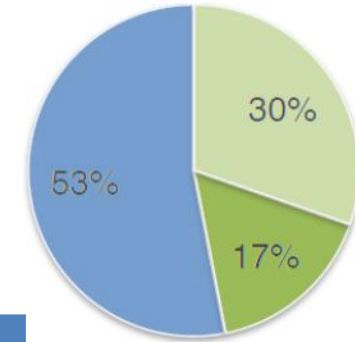
127.227 persones – 2a dosi

Residències :

75.500 persones - 1a dosi

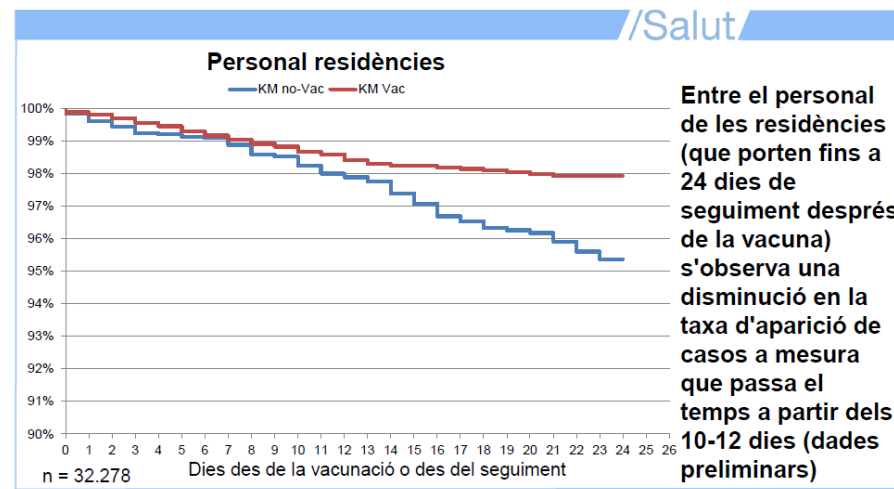
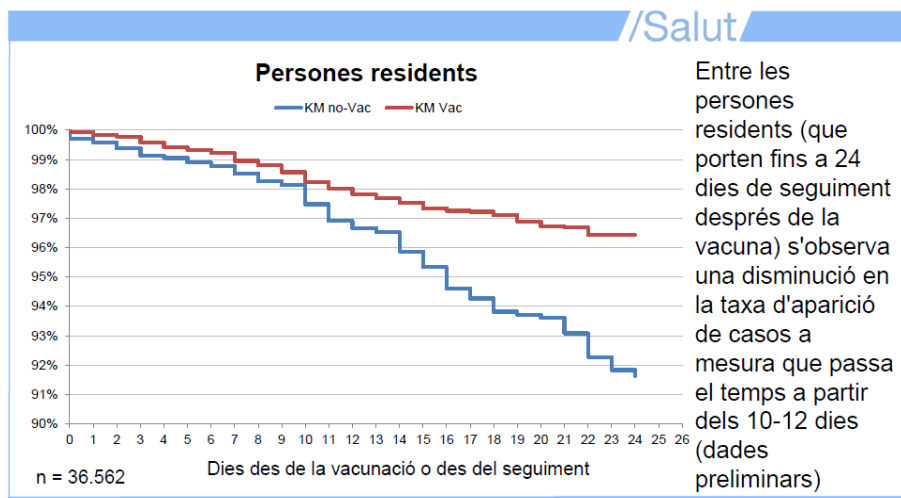
59.662 persones – 2a dosi

● Persones residents ● Personal residències
● Professionals

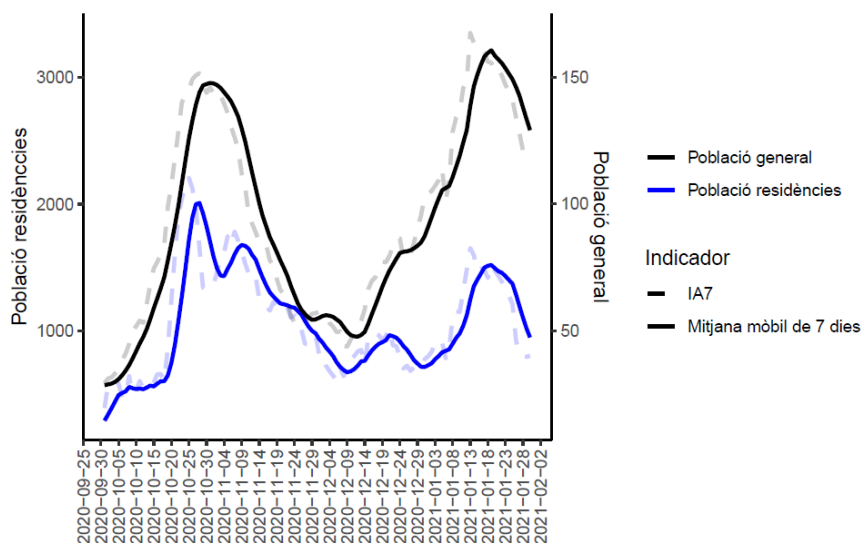


COBERTURES (en percentatge)	1a dosi		2a dosi	
	Residents	Professionals	Residents	Professionals
Residències (totes)	87	68	71	51
Residències geriàtriques	91,2	70,2	75,4	53,1
Centres persones amb discapacitat	90,5	66,4	70,9	48,5
Centres Salut Mental	84,1	62,4	48,3	35,2

VACUNACIÓ - QUE HEM FET FINS ARA



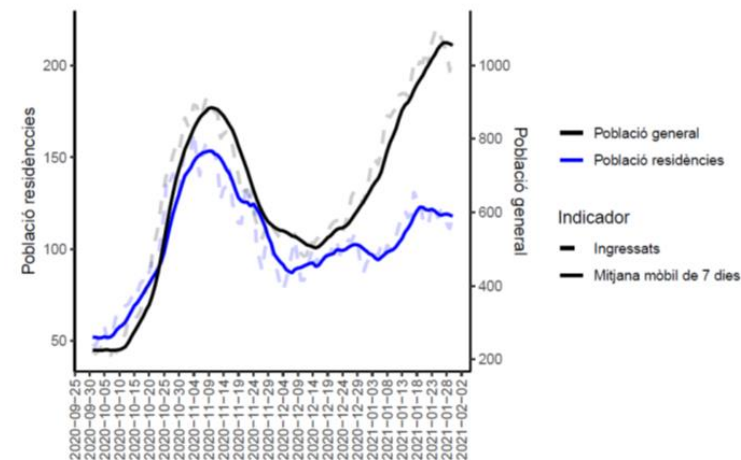
Evolució IA7 en població > 74 anys segons residència

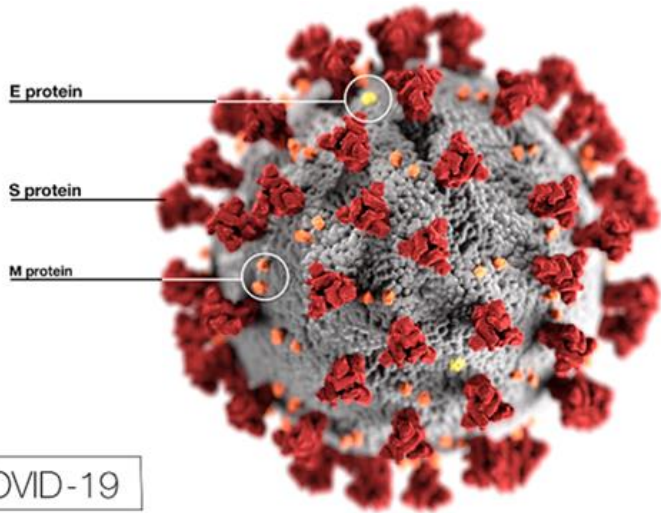


Hi ha 456 casos actius confirmats en persones residents (0,8%) front 911 casos fa 10 dies (50,5% més fa 10 dies)

132 residències amb algun cas confirmat (10,1%) front 180 fa 10 dies (26,6 més fa 10 dies)

Evolució dels ingressats en població > 74 anys segons residència

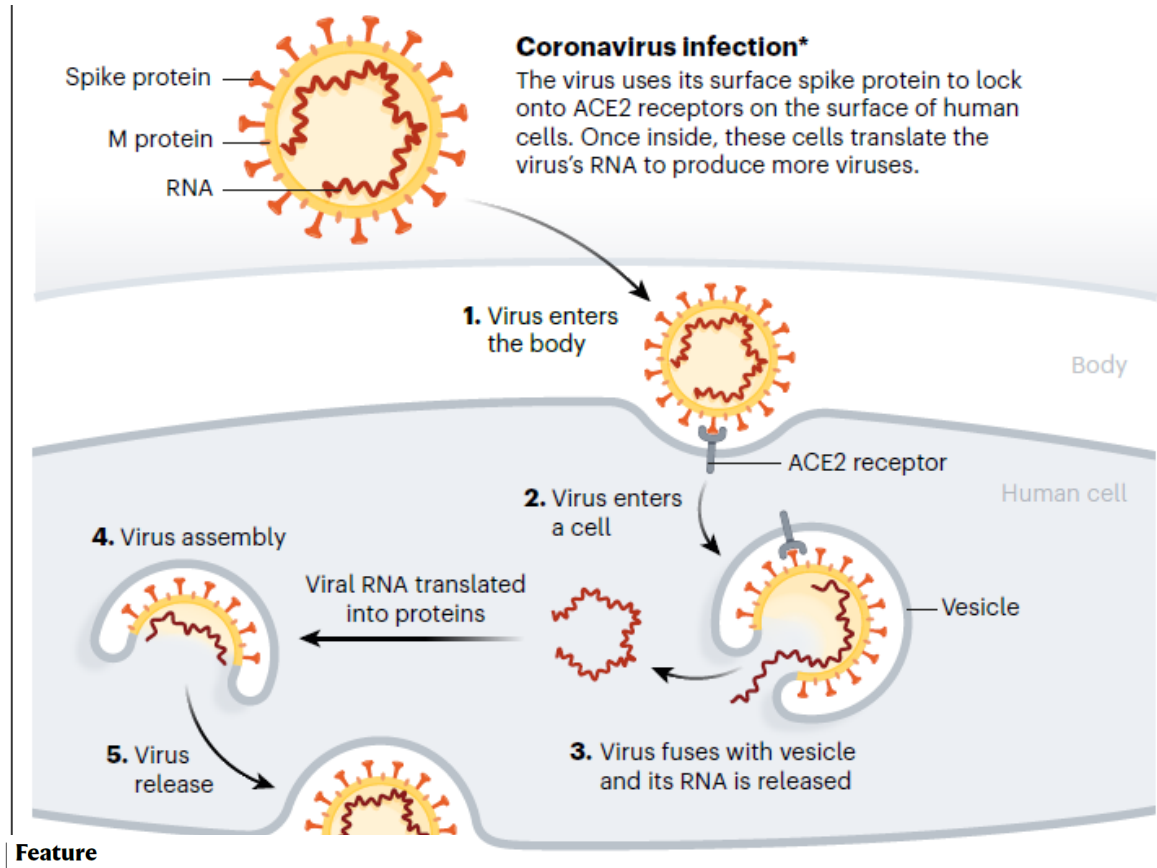




COVID-19

Virus RNA

Target principal per les vacunes: **Proteina S**



Feature

THE RACE FOR
**CORONAVIRUS
VACCINES**

By Ewen Callaway;
design by Nik Spencer.

/Salut



Generalitat
de Catalunya

Cómo funcionan las vacunas frente a la COVID-19



VACUNAS DE VIRUS INACTIVADO

Virus completo inactivado
Ejemplo: poliomielitis

VACUNAS CON VECTORES VÍRICOS

Utilizan virus modificados genéticamente, para que no causen enfermedad, que transportan información para la producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune

Ejemplo: ébola, circovirus porcino recombinante (vacuna veterinaria)

VACUNAS BASADAS EN PROTEÍNAS

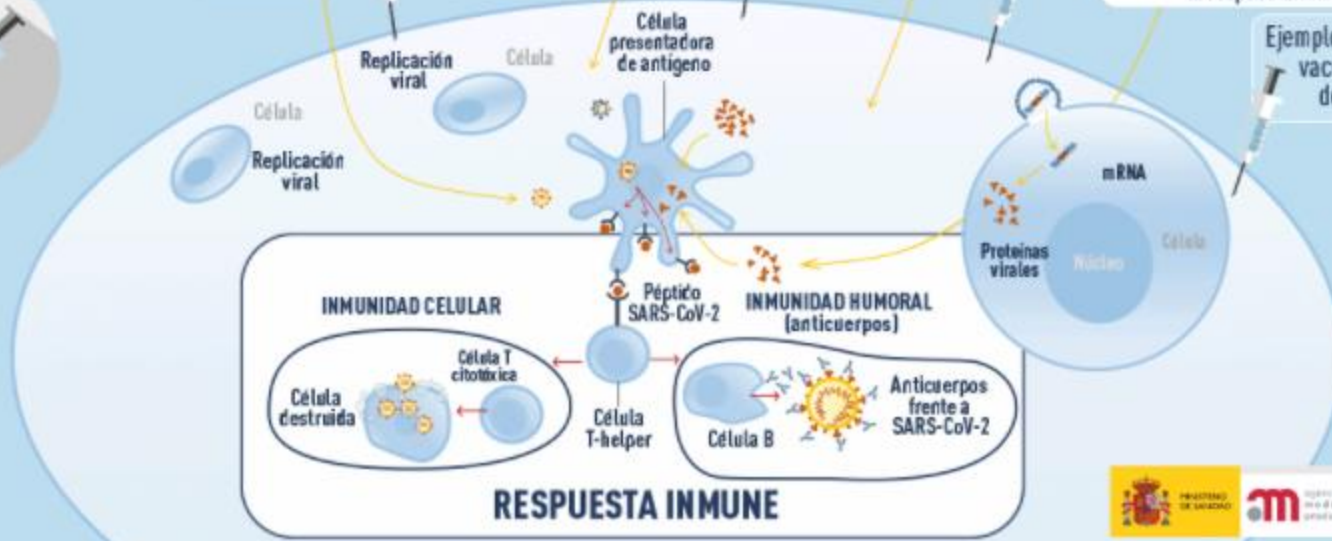
Fragmentos de proteínas y otros componentes del virus que generan respuesta inmune

Ejemplo: hepatitis B, hepatitis A, gripe

VACUNAS DE ARN MENSAJERO (mRNA)

Utilizan ARN diseñado por ingeniería genética que contiene las instrucciones para la producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune

Ejemplo: ninguna vacuna previa de este tipo



<https://www.vacunacovid.gob.es/>

/Salut



Generalitat de Catalunya

**ARN
MENSAJERO**

BioNTech/
Pfizer

Moderna

CureVac

Usos previos

Novedad

**VECTORES
VÍRICOS**

AstraZeneca/
Univ. Oxford

Janssen/J&J

Usos previos

Virus del
Ébola y virus
del Zika

**BASADAS
EN PROTEÍNAS**

Sanofi/
GSK

Novavax

Usos previos

Hepatitis A,
hepatitis B
y gripe

<https://www.vacunacovid.gob.es/>

/Salut



**Generalitat
de Catalunya**

¿Qué se introduce en el organismo?



Nanopartículas lipídicas

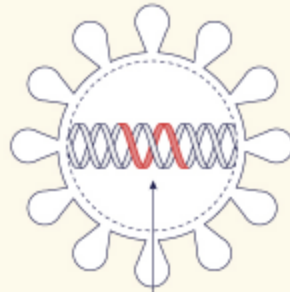


Contiene ARNm

¿Qué se introduce en el organismo?



Virus diferente al coronavirus



Contiene ADN modificado

¿Qué se introduce en el organismo?



Fragmentos de proteína S



Y otros componentes del virus

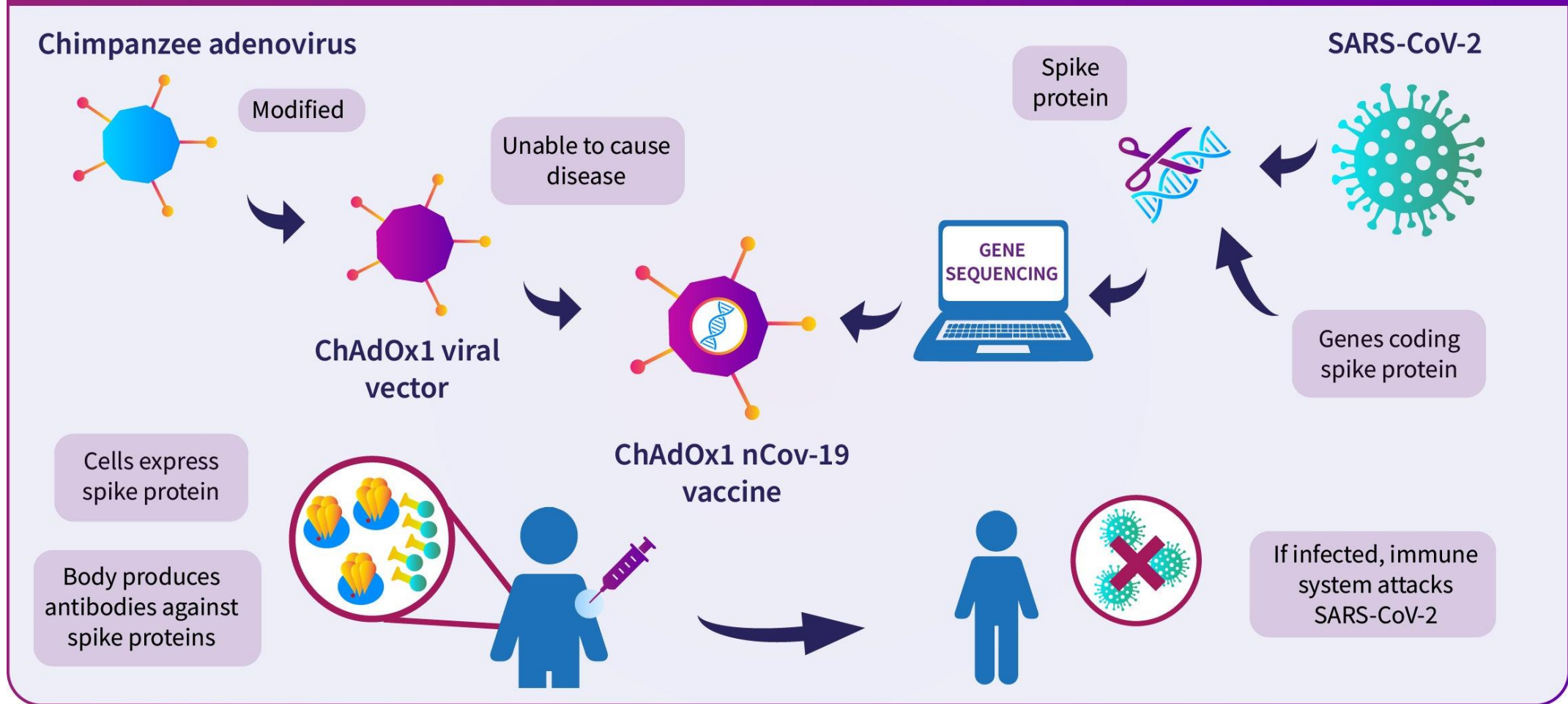
<https://www.vacunacovid.gob.es/>

/Salut

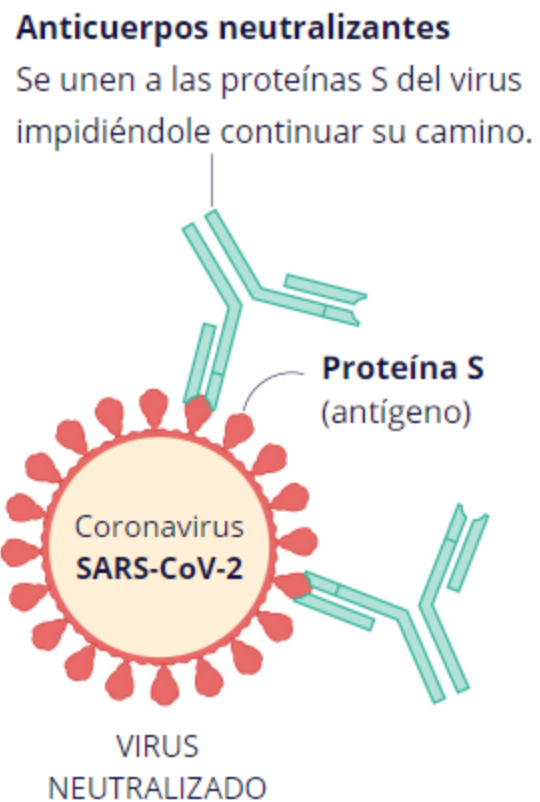


Generalitat de Catalunya

COVID-19 OXFORD VACCINE TRIAL



<https://www.research.ox.ac.uk/Article/2020-07-19-the-oxford-covid-19-vaccine>



<https://www.vacunacovid.gob.es/>

/Salut

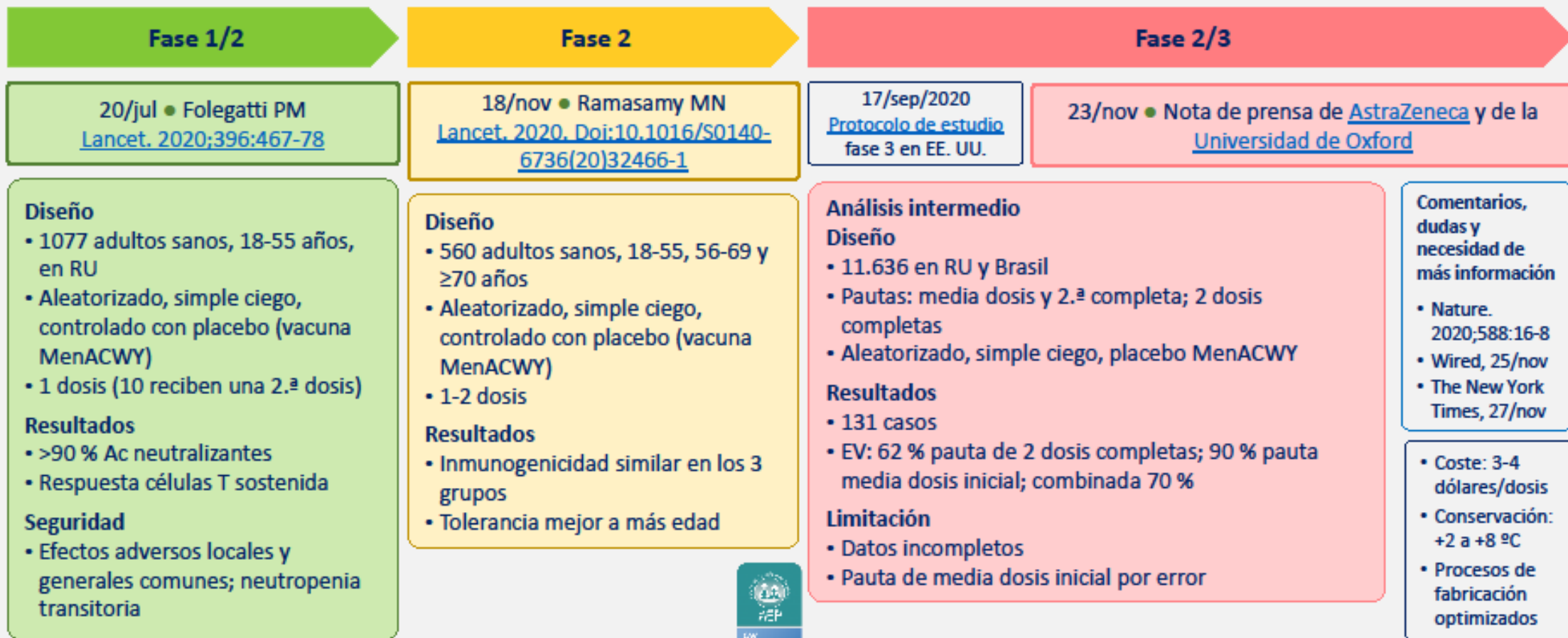


Generalitat
de Catalunya

Vacunas #covid | Vacunas de Vectores virales | ChAdOx1 / AZD1222

Universidad de Oxford y AstraZeneca | Resumen

Vacuna basada en un vector viral (adenovirus de chimpancé) no replicante con genes que codifican la expresión de la proteína S completa de SARS-CoV-2 en superficie



<http://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP • 4/dic, 2020

	COV002 (UK; LD/SD; N=2741)		COV002 (UK; SD/SD; N=4807)		COV003 (Brazil; all SD/SD; N=4088)	
	ChAdOx1 nCoV-19 (n=1367)	MenACWY (n=1374)	ChAdOx1 nCoV-19 (n=2377)	MenACWY (n=2430)	ChAdOx1 nCoV-19 (n=2063)	MenACWY plus saline (n=2025)
Age, years						
18–55	1367 (100.0%)	1374 (100.0%)	1879 (79.0%)	1922 (79.1%)	1843 (89.3%)	1833 (90.5%)
56–69	0	0	285 (12.0%)	293 (12.1%)	209 (10.1%)	187 (9.2%)
≥70	0	0	213 (9.0%)	215 (8.8%)	11 (0.5%)	5 (0.2%)
Sex						
Female	886 (64.8%)	927 (67.5%)	1378 (58.0%)	1437 (59.1%)	1261 (61.1%)	1156 (57.1%)
Male	481 (35.2%)	447 (32.5%)	999 (42.0%)	993 (40.9%)	802 (38.9%)	869 (42.9%)
BMI, kg/m ²	25.2 (22.8–28.7)	25.3 (22.7–28.8)	25.4 (22.9–28.7)	25.5 (22.9–29.1)	25.6 (22.8–29.1)	25.6 (23.1–29.0)
Ethnicity						
White	1257 (92.0%)	1278 (93.0%)	2153 (90.6%)	2214 (91.1%)	1357 (65.8%)	1366 (67.5%)
Black	6 (0.4%)	2 (0.1%)	17 (0.7%)	14 (0.6%)	230 (11.1%)	210 (10.4%)
Asian	76 (5.6%)	59 (4.3%)	137 (5.8%)	138 (5.7%)	54 (2.6%)	53 (2.6%)
Mixed	19 (1.4%)	22 (1.6%)	48 (2.0%)	42 (1.7%)	410 (19.9%)	386 (19.1%)
Other	9 (0.7%)	13 (0.9%)	22 (0.9%)	22 (0.9%)	12 (0.6%)	10 (0.5%)
Health and social care setting: workers	1236 (90.4%)	1253 (91.2%)	1441 (60.6%)	1513 (62.3%)	1833 (88.9%)	1775 (87.7%)
Comorbidities						
Cardiovascular disease	104 (7.6%)	92 (6.7%)	264 (11.1%)	266 (10.9%)	271 (13.1%)	244 (12.0%)
Respiratory disease	158 (11.6%)	176 (12.8%)	285 (12.0%)	316 (13.0%)	215 (10.4%)	210 (10.4%)
Diabetes	18 (1.3%)	15 (1.1%)	58 (2.4%)	60 (2.5%)	59 (2.9%)	60 (3.0%)

Data are n (%) or median (IQR). The primary efficacy population (LD/SD and SD/SD) includes randomly assigned participants who were seronegative at baseline and received LD/SD or SD/SD or were in the corresponding control group, and remained on study more than 14 days after their second dose without having had a previous virologically confirmed severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. In addition, for groups in COV002, only efficacy groups (ie, groups 4, 6, 9, and 10) are included. LD/SD=low-dose prime plus standard-dose boost. SD/SD=two standard-dose vaccines given. MenACWY=meningococcal group A, C, W, and Y conjugate vaccine. BMI=body-mass index.

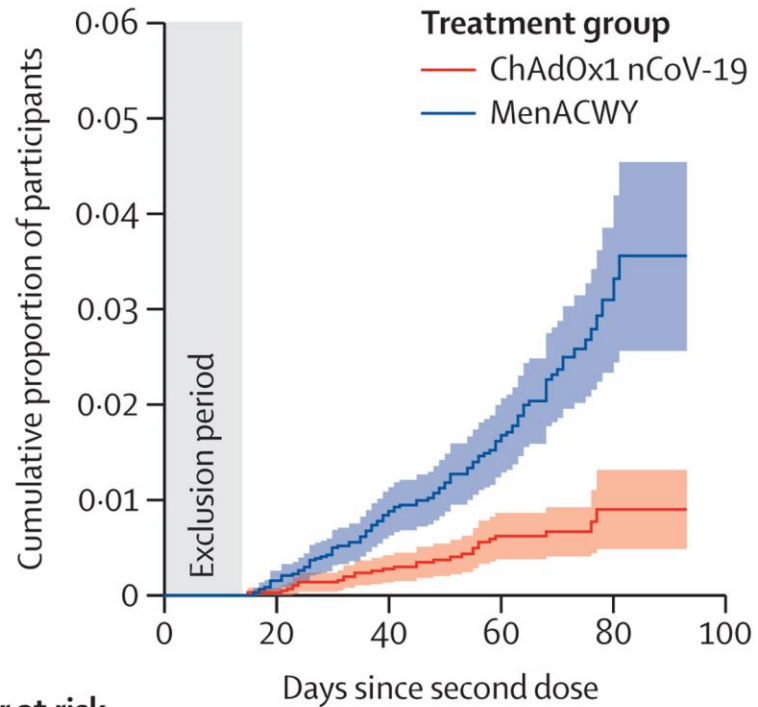
Table 1: Baseline characteristics of participants included in the primary efficacy population, by study and dosing strategy

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19		Control		Vaccine efficacy (CI*)
		n/N (%)	Incidence rate per 1000 person-years (person-days of follow-up)	n/N (%)	Incidence rate per 1000 person-years (person-days of follow-up)	
All LD/SD and SD/SD recipients	131	30/5807 (0.5%)	44.1 (248 299)	101/5829 (1.7%)	149.2 (247 228)	70.4% (54.8 to 80.6)†
COV002 (UK)	86	18/3744 (0.5%)	38.6 (170 369)	68/3804 (1.8%)	145.7 (170 448)	73.5% (55.5 to 84.2)
LD/SD recipients	33	3/1367 (0.2%)	14.9 (73 313)	30/1374 (2.2%)	150.2 (72 949)	90.0% (67.4 to 97.0)‡§
SD/SD recipients	53	15/2377 (0.6%)	56.4 (97 056)	38/2430 (1.6%)	142.4 (97 499)	60.3% (28.0 to 78.2)
COV002 (Brazil: all SD/SD)	45	12/2062 (0.6%)	56.2 (77 020)	22/2025 (1.6%)	157.0 (76 780)	64.2% (30.7 to 81.5)†
All SD/SD recipients	98	27/4440 (0.6%)	56.4 (174 986)	71/4455 (1.6%)	148.8 (174 279)	62.1% (41.0 to 75.7)
Other non-primary symptomatic COVID-19 disease¶	18	7/5807 (0.1%)	10.3 (248 299)	11/5829 (0.2%)	16.3 (247 228)	36.4% (-63.8 to 75.3)‡
Any symptomatic COVID-19 disease	149	37/5807 (0.6%)	54.4 (248 299)	112/5829 (1.9%)	165.5 (247 228)	67.1% (52.3 to 77.3)
Asymptomatic or symptoms unknown (COV002)	69	29/3288 (0.9%)	69.8 (151 673)	40/3350 (1.2%)	96.0 (152 138)	27.3% (-17.2 to 54.9)
LD/SD recipients	24	7/1120 (0.6%)	41.4 (61 782)	17/1127 (1.5%)	100.6 (61 730)	58.9% (1.0 to 82.9)‡
SD/SD recipients	45	22/2168 (1.0%)	80.4 (80 801)	22/2222 (1.0%)	97.0 (90 408)	2.8% (-72.4 to 46.2)
Any NAAT-positive swab	221	68/5807 (1.2%)	100.0 (248 299)	153/5829 (2.6%)	226.0 (247 228)	55.7% (41.1 to 66.7)

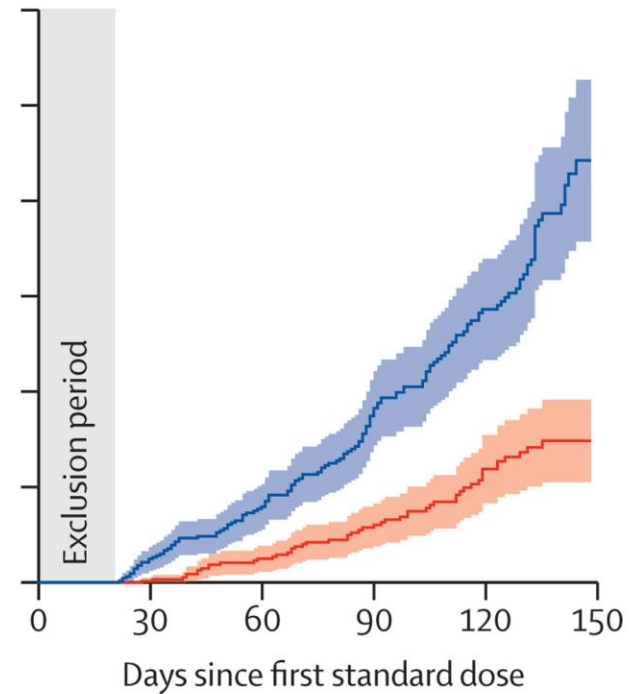
Vaccine efficacy was calculated from the robust Poisson model. The primary efficacy population (LD/SD and SD/SD) includes randomly assigned participants who were seronegative at baseline and received LD/SD or SD/SD or were in a corresponding control group, and remained on study more than 14 days after their second dose without having had a previous virologically confirmed SARS-CoV-2 infection. In addition, for groups in COV002, only efficacy groups (ie, groups 4, 6, 9, and 10) are included. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. LD/SD=low-dose prime plus standard-dose boost. SD/SD=two standard-dose vaccines given. NAAT=nucleic acid amplification test. *CIs are 95% unless indicated otherwise. †95.8% CI used for primary analysis. ‡Vaccine efficacy calculated from a reduced robust Poisson model that was not adjusted for age. All other models included an adjustment for age. §p value for interaction term comparing LD/SD with SD/SD is p=0.010. ¶Other non-primary symptomatic COVID-19 disease includes cases who have symptoms other than the five main symptoms that are required for inclusion in the primary analysis (eg, a participant who has diarrhoea and malaise but no fever, cough, shortness of breath, anosmia, or ageusia).

Table 2: Efficacy against SARS-CoV-2 more than 14 days after a second dose of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine in the primary efficacy population

**Primary efficacy analysis:
SD/SD or LD/SD vaccination**



**Secondary efficacy analysis:
first standard dose**



**Number at risk
(number censored)**

ChAdOx1 nCoV-19	5807	5639	4779	3181	499	0	6307	5732	4857	3681	2490	0
	(0)	(189)	(1162)	(2620)	(5300)	(5777)	(0)	(645)	(1443)	(2636)	(3811)	(6256)
MenACWY	5829	5657	4765	3146	435	0	6297	5718	4836	3652	2452	0
	(0)	(182)	(1164)	(2636)	(5322)	(5728)	(0)	(639)	(1424)	(2599)	(3760)	(6156)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32661-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32661-1/fulltext)

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19	Control	Vaccine efficacy (95% CI)	p value for interaction
COV002 (UK), age 18–55 years*	..	..	..	..	0.019
LD/SD recipients	33	3/1367 (0.2%)	30/1374 (2.2%)	90.0% (67.3 to 97.0)	..
SD/SD recipients	49	14/1879 (0.7%)	35/1922 (1.8%)	59.3% (25.1 to 77.9)	..
COV002 (UK), age 18–55 years with >8 weeks' interval between vaccine doses*	..	..	..	..	0.082
LD/SD recipients	33	3/1357 (0.2%)	30/1362 (2.2%)	90.0% (67.3 to 97.0)	..
SD/SD recipients	34	8/1407 (0.6%)	26/1512 (1.7%)	65.6% (24.5 to 84.4)	..
All SD/SD (UK and Brazil)†	..	..	..	..	0.557
<6 weeks' interval between vaccine doses	28	9/1702 (0.5%)	19/1698 (1.1%)	53.4% (-2.5 to 78.8)	..
≥6 weeks' interval between vaccine doses	70	18/2738 (0.7%)	52/2757 (1.9%)	65.4% (41.1 to 79.6)	..

Cohorts are all subsets of the primary efficacy population. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. LD/SD=low-dose prime plus standard-dose boost. SD/SD=two standard-dose vaccines given. BMI=body-mass index. *Models adjusted for BMI (<30 vs ≥30 kg/m²), health-care worker status (yes vs no), and ethnicity (white vs non-white). †Model adjusted for BMI (<30 vs ≥30 kg/m²), health-care worker status (yes vs no), ethnicity (white vs non-white), age (<56 years vs ≥56 years), and study (COV002 vs COV003).

Table 3: Subgroup comparisons of efficacy against SARS-CoV-2 more than 14 days after a second dose of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine in the primary efficacy population

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19		Control		Vaccine efficacy (95% CI)
		n/N (%)	Incidence per 1000 person-years (person-days of follow-up)	n/N (%)	Incidence per 1000 person-years (person-days of follow-up)	
COV002 (UK)	90	28/3060 (0.9%)	35.4 (288 955)	62/3064 (2.0%)	78.5 (288 395)	55.0% (29.7 to 71.1)
COV003 (Brazil)	102	23/3247 (0.7%)	46.7 (179 743)	79/3233 (2.4%)	162.4 (177 693)	71.2% (54.2 to 81.9)
Primary symptomatic COVID-19*	192	51/6307 (0.8%)	39.7 (468 698)	141/6297 (2.2%)	110.5 (466 088)	64.1% (50.5 to 73.9)
Other non-primary symptomatic COVID-19†	21	12/6307 (0.2%)	9.4 (468 698)	9/6297 (0.1%)	7.1 (466 088)	-32.8% (-214.8 to 44.0)‡
Any symptomatic COVID-19	213	63/6307 (1.0%)	49.1 (468 698)	150/6297 (2.4%)	117.5 (466 088)	58.3% (44.0 to 68.9)
Asymptomatic or symptoms unknown (COV002)	71	34/2751 (1.2%)	46.8 (265 142)	37/2760 (1.3%)	51.0 (264 994)	7.8% (-46.7 to 42.1)
Any NAAT-positive swab	291	102/6307 (1.6%)	79.5 (468 698)	189/6297 (3.0%)	148.1 (466 088)	46.3% (31.8 to 57.8)

Vaccine efficacy was calculated from the robust Poisson model. The first-standard-dose efficacy population includes participants seronegative at baseline who received only standard dose vaccines or were in the corresponding control group, and remained on study 22 days after their first dose without having had a previous virologically confirmed SARS-CoV-2 infection. In addition, for groups in COV002, only efficacy groups (ie, groups 4, 6, 9, and 10) are included. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. NAAT=nucleic acid amplification test. *NAAT-positive swab plus at least one of cough, shortness of breath, fever higher than 37.8°C, anosmia, or ageusia. †Other non-primary symptomatic COVID-19 disease includes cases that have symptoms other than the five main symptoms required for inclusion in the primary analysis (eg, a participant who has diarrhoea and malaise but no fever, cough, shortness of breath, anosmia, or ageusia). ‡Vaccine efficacy was calculated from a reduced robust Poisson model (excluding the age group category due to the full model failing to converge). Participants with a low-dose prime were excluded.

Table 4: Efficacy against SARS-CoV-2 more than 21 days after the first standard dose in seronegative participants who received only standard doses

	ChAdOx1 nCoV-19 (n=12 021)	MenACWY or saline control (n=11724)
Hospitalisation (WHO clinical progression score ≥ 4)		
≤ 21 days after the first dose	2*	6
> 21 days after the first dose and ≤ 14 days after the second dose	0	5
> 14 days after the second dose	0	5
Severe COVID-19 (WHO clinical progression score ≥ 5)		
≤ 21 days after the first dose	0	0
> 21 days after the first dose and ≤ 14 days after the second dose	0	1
> 14 days after the second dose	0	1

The safety population includes all randomisation participants who received at least one dose of vaccine. Severe COVID-19 (WHO score ≥ 6) is a subset of hospitalisations (WHO score ≥ 4). Cases were eligible for inclusion in efficacy if the first symptom or first NAAT-positive result was on or before the data cutoff date (Nov 4, 2020). Two cases appear in this table that do not appear in the table for serious adverse events in appendix 1 (pp 15–20) as the adverse event reporting date was after the data cutoff date. MenACWY=meningococcal group A, C, W, and Y conjugate vaccine. NAAT=nucleic acid amplification test. *One case on the day of the first vaccination and one case 10 days after the first dose.

Table 5: Hospitalisation for COVID-19 and severe COVID-19 in the safety population

Table 1 Vaccine efficacy against B.1.1.7 and non- B.1.1.7 strains. (SD/SD and LD/SD seronegative efficacy cohorts only)

	Variant	N (%)	ChAdOx1 nCoV-19	Control	VE 95%CI
Primary Symptomatic COVID-19					
	B.1.1.7	34 (14%)	7/4236	27/4270	74.6% (41.6%, 88.9%)
	Other variants	86 (34%)	12/4236	74/4270	84.1% (70.7%, 91.4%)
	No sequence result*	25 (10%)	5/4236	20/4270	75.4% (34.3%, 90.8%)
	Not sequenced**	105 (42%)	28/4236	77/4270	64.3% (44.9%, 76.8%)
	Total cases	250	52/4236	198/4270	74.2% (65.0%, 81.0%)
Asymptomatic/Unknown infections					
	B.1.1.7	14 (7%)	6/4236	8/4270	26.5% (-112.0%, 74.5%)
	Other variants	30 (14%)	6/4236	24/4270	75.4% (39.9%, 89.9%)
	No sequence result	37 (18%)	21/4236	16/4270	-28.7% (-146.6%, 32.8%)
	Not sequenced	127 (61%)	63/4236	64/4270	3.1% (-37.3%, 31.6%)
	Total cases	208	96/4236	112/4270	15.7% (-10.7%, 35.8%)
Any NAAT+ infection†					
	B.1.1.7	51 (10%)	13/4236	38/4270	66.5% (37.1%, 82.1%)
	Other variants	128 (26%)	21/4236	107/4270	80.7% (69.2%, 87.9%)
	No sequence result	69 (14%)	29/4236	40/4270	28.8% (-14.9%, 55.9%)
	Not sequenced	251 (50%)	101/4236	150/4270	33.8% (14.7%, 48.6%)

AZD1222 Was Well Tolerated In Phase I/II Studies

Most AEs were mild to moderate in severity and majority resolved within 1 to 7 days

○ Local and systemic reactions ~20% less frequent after the 2nd dose

AEs were similar in nature to those previously reported

○ Injection site pain, feeling feverish, muscle ache and headache

Local and systemic reactions were more common in participants given AZD1222 than MenACWY

Less reactogenicity (local and systemic) in older adults

○ >70 years about 30% fewer mild/moderate local reactions than <55 years

○ >70 years about 20% fewer systemic reactions than <55 years

Indicacions:

- Prevenció de la COVID_19 en persones entre 18 i 55 anys excepte aquelles amb immunodepressió greu (incloent càncer en tractament quimioteràpic), malaltia cardiovascular no controlada i malaltia hepàtica, renal, metabòlica / endocrina o neurològica greus o aquelles amb antecedents d'al·lèrgia a algun component de la vacuna.
- Els estudis realitzats fins ara amb aquesta vacuna incloïen sobre tot persones entre 18 i 55 anys sense malalties greus i per això en Espanya s'utilitzarà en aquestes edats i condicions fins que no es publiquin més dades en gent més gran i/o amb aquestes malalties.
- Les persones de 56 i mes anys i les persones amb patologies cròniques greus o no controlades es vacunaran quan correspongui

Grups de població en que es començarà a utilitzar:

Tenint en compte la immediata disponibilitat de dosi, les indicacions de la vacuna i la situació epidemiològica actual, es començarà a vacunar a treballadors essencials especialment crítics.

Les persones treballadores que prestin serveis en els sectors qualificats com a essencials, tenen major prioritats en la mesura que la funció social, la vida i el suport d'altres persones depenen directament d'elles i estaria en perill si emmalaltessin. Un servei o activitat essencial és aquell o aquella necessaris per al manteniment de les funcions socials bàsiques, la salut, la seguretat, el benestar social i econòmic dels ciutadans, o l'eficaç funcionament de les institucions de l'Estat i les Administracions Públiques.

Són treballadors crítics els que no poden faltar i els que tenen que realitzar la seva tasca de forma presencial. Els col·lectius que no poden teletreballar (per exemple, Cossos i Forces de Seguretat, bombers, Protecció Civil, personal d'institucions penitenciàries) tenen una major probabilitat d'estar en entorns on el SARS-CoV-2 està circulant i estar exposats a una dosi infectiva del virus. Això provoca, a més, un major risc de transmetre la infecció a altres persones. A més, compten amb efectius limitats i difícilment reemplaçables.

Grups de població en que es començarà a utilitzar:

Es començarà a vacunar per:

Serveis essencials especialment crítics.

1. Altres sanitaris i socio-sanitaris no inclosos en el grup 3 i personal d'institucions penitenciàries (IIPP). En aquest grup es vacunarà tot el personal sanitari i socio-sanitari no inclosos en els grups anteriors, així com a el personal d'Institucions Penitenciàries (IIPP). A més, es vacunarà el personal dels següents col·lectius que estiguin en actiu i amb treball presencial en contacte amb pacients: fisioterapeutes, personal de farmàcies comunitàries, protètics dentals, logopedes, psicòlegs clínics.

2. Cossos de Seguretat i Emergències.

Els altres serveis i professions essencials s'aniran considerant com a grups candidats per vacunació de manera progressiva, en funció de la disponibilitat de dosis de vacunes.

Administració:

La vacuna s'administra per via intramuscular en una pauta de 2 dosis (de 0,5 ml) separades entre 10 i 12 setmanes.

Procediment

- ❑ S'han identificat 35 EAP de tot Catalunya que funcionaran a partir de dimecres (apart d'altres espais concrets per col·lectius específics) (Dimarts es comença amb 10 d'ells)
- ❑ Vacunació al propi centre o un espai comunitari respectant mesures COVID
- ❑ S'estan recollint els censos de tots els col·lectius d'aquests grups de vacunació
- ❑ Aquesta primera setmana s'enviaran SMS per convocar en una franja horària concreta a les persones incloses als censos (cal acreditació i declaració responsable)

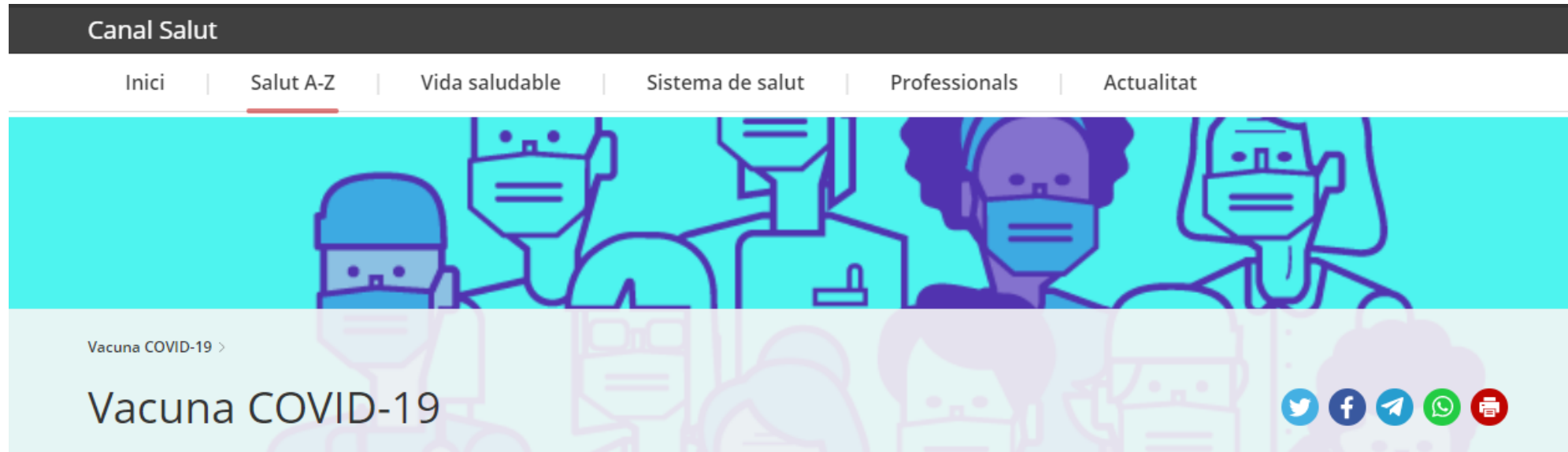
Informació per a la ciutadania



Preguntes freqüents de la ciutadania

Segmentació i població prioritària	Desenvolupament de la campanya de vacunació
Immunització i composició	Col·lectius de risc
Interacció social i mesures	Importància de la vacuna

Informació per a professionals



Què és la vacuna contra la COVID-19? Per què ens hem de vacunar?

La vacuna contra la COVID-19 és el punt final d'un llarg procés científic. Durant aquests darrers mesos, més de 250 grups científics i de recerca a escala global han participat coordinadament per desenvolupar la vacuna contra la COVID-19. Aquesta, com qualsevol altra, pretén generar anticossos a la persona a qui s'administra, per protegir-la del virus i de la seva malaltia.

La vacunació també té com a objectiu arribar a la immunitat de grup, la qual cosa és fonamental per minimitzar els efectes de la pandèmia; quan una part de la població ja té els anticossos proporcionats per la vacuna, el virus queda bloquejat i disminueixen la seva propagació i els contagis fins a un nombre residual.

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/>

/Salut



Generalitat
de Catalunya

VACUNACIÓ COVID-19 CATALUNYA



Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Pla de vacunació COVID-19 a Catalunya: Estat de Situació

Carmen Cabezas, SGPS

08.02.2021

/Salut

 Generalitat
de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya



Generalitat
de Catalunya