



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

19.11.2021 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,
- 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 12 do 18 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:

- zaleceń dotyczących szczepień uzupełniających dla wszystkich dorosłych w wieku od 40 do 49 lat w Wielkiej Brytanii (PHE),
- aktualizacji odstępu czasu pomiędzy podaniem dawek szczepionki przeciwko COVID-19 (TCDC),

- strategii ograniczania transmisji zakażenia dla szkół/ edukacji i opieki wczesnoszkolnej w Australii (CDNA),
- komunikatu prasowego STIKO dotyczącego planowanej aktualizacji zaleceń w zakresie szczepień przypominających osób w wieku ≥ 18 r.ż.,
- aktualizacji zaleceń dotyczących rehabilitacji w COVID-19 w Niemczech (AWMF),
- aktualizacja zaleceń dot. sekwencjonowania wybranych próbek z dodatnim wynikiem w Hiszpanii (MSCBS).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień	
<p>World Health Organization <i>Guidance on operational microplanning for COVID-19 vaccination</i> https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-microplanning-2021.1 Data publikacji: 16.11.2021</p>	<p>Niniejszy dokument zawiera wskazówki operacyjne i informacje mające na celu wsparcie w zakresie planowania i wdrażania strategii szczepień przeciwko COVID-19. Ramy koncepcyjne przedstawione w dokumencie przewidują systematyczny ośmioetapowy proces planowania, przy czym musi on być zharmonizowany/ połączony z tym, co jest już obecnie stosowane w danych krajach. Etapy planowania są opisane w oddzielnych sekcjach, z których każda zawiera kluczowe przesłania, wytyczne operacyjne, konkretne działania wymagane do zaplanowania, alokację budżetu, mapowanie oraz listę dodatkowych zasobów na ten temat. Na końcu dokumentu podano standardowe narzędzia i procedury ułatwiające planowanie w każdym z etapów. Narzędzia te mogą być dostosowane w zależności od kontekstu i wymagań.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Pressemitteilung der STIKO zur Auffrischimpfung einer COVID-19-Impfung bei Personen ab 18 Jahren</i> https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-11-18.html Data publikacji: 18.10.2021</p>	<p>Komunikat prasowy STIKO w sprawie projektu aktualizacji zaleceń dotyczących szczepienia przypominającego osób ≥ 18 r.ż.</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO zaleca szczepienie przypominające szczepionką mRNA wszystkich osób powyżej 18 roku życia ze skutkiem natychmiastowym. • Zalecenia dotyczące dawki przypominającej dotyczą również kobiet w ciąży od II trymestru. • Szczepienia przypominające należy podawać 6 miesięcy po ostatniej dawce szczepionki z podstawowego schematu szczepień. W indywidualnych przypadkach lub jeśli możliwości są wystarczające, można rozważyć skrócenie odstępu między szczepieniami do 5 miesięcy. • Niezależnie od tego, jaka szczepionka była wcześniej stosowana, jako dawkę przypominającą należy zastosować szczepionkę mRNA • Jednocześnie STIKO ponawia zalecenie dotyczące priorytetyzacji szczepień przypominających przeciwko COVID-19 – w pierwszej kolejności szczepienia przypominające należy podać osobom z niedoborami odporności, osobom w wieku ≥ 70 lat, pensjonariuszom i podopiecznym placówek opiekuńczych, a także personelowi w ośrodkach opieki zdrowotnej i opiekuńczych. Osoby, które nie zostały jeszcze zaszczepione, również powinny zostać zaszczepione w pierwszej kolejności. <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Celem rozszerzenia istniejących zaleceń dotyczących szczepień przypominających poza poprzednie grupy jest, oprócz zachowania indywidualnej ochrony, ograniczenie transmisji SARS-CoV-2 w populacji zmierzające do zmniejszenia kolejnych fal epidemii i zapobiegania dodatkowym zgonom. • Szczepienie przypominające pozwala oczekiwać długotrwałej, silnej ochrony przed szczepieniem. <p>Zmniejszona transmisja będzie widoczna dopiero przy wysokich wskaźnikach szczepień przypominających.</p>
<p>Public Health England <i>COVID-19: the green book, chapter 14a</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a</p>	<p>Dokument <i>The green book</i> zaktualizowano, aby uwzględnić drugie dawki dla osób w wieku 16-17 lat i dawki przypominające dla osób w wieku 40-49 lat; informacje dotyczące elastyczności terminów szczepień przypominających; wytyczne dotyczące odroczenia szczepienia po zakażeniu COVID-19 u osób poniżej 18. roku życia.</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"> • w warunkach domu opieki, aby umożliwić zaszczepienie wszystkich mieszkańców podczas tej samej sesji.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><u>Data aktualizacji:</u> 15.11.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> w przypadku, gdy osoba kwalifikująca się do szczepienia uczestniczy w nim z innego powodu (np. w celu otrzymania szczepionki przeciwko grypie). <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. Trzecie dawki 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>Public Health England <i>UKHSA updates clinical guidance on vaccinations for 12 to 17 year olds</i> https://www.gov.uk/government/news/ukhsa-updates-clinical-guidance-on-vaccinations-for-12-to-17-year-olds <u>Data publikacji:</u> 17.11.2021</p>	<p>JCVI wydało zalecenia dotyczące drugich dawek szczepionki dla młodzieży w wieku od 16 do 17 lat.</p> <p>W przypadku osób w wieku 16-17 lat, które zostały zakażone koronawirusem (COVID-19), druga dawka szczepionki powinna być podana 12 tygodni lub więcej od pierwszej dawki szczepionki, lub 12 tygodni od dodatniego wyniku testu na COVID-19 - w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później.</p> <p>Aby zachować spójność z tym zaleceniem, wytyczne kliniczne zostały również zaktualizowane przez Brytyjską Agencję Bezpieczeństwa Zdrowotnego (UKHSA) i zalecają, aby młodzież w wieku od 12 do 17 lat, która nie należy do grupy wysokiego ryzyka, odczekała 12 tygodni od dodatniego wyniku testu wykazującego zakażenie wirusem COVID-19 przed otrzymaniem pierwszej (lub drugiej, jeśli jest w wieku od 16 do 17 lat) dawki szczepionki.</p> <p>Wydłużenie tego okresu z 4 tygodni wynika z pojawiających się dowodów z Wielkiej Brytanii i innych krajów, które sugerują, że pozostawienie dłuższego odstępu czasu między zakażeniem a szczepieniem może dodatkowo zmniejszyć (niewielkie) ryzyko zapalenia mięśnia sercowego w młodszych grupach wiekowych.</p>
<p>Public Health England <i>Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) advice on COVID-19 vaccination in people aged 16 to 17 years: 15 November 2021</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-in-children-and-young-people-aged-16-to-17-years-jcvi-statement-november-2021/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-jcvi-advice-on-covid-19-vaccination-in-people-aged-16-to-17-years-15-november-2021 <u>Data publikacji:</u> 15.11.2021</p>	<p>JCVI zaleca, aby młodym ludziom w wieku 16-17 lat, którzy nie należą do grupy ryzyka, zaproponować drugą dawkę szczepionki Pfizer-BioNTech (Comirnaty) COVID-19.</p> <p>Druga dawka szczepionki powinna być podana po upływie 12 tygodni lub więcej od pierwszej dawki szczepionki.</p> <p>W przypadku osób, u których potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 i podano pierwszą dawkę szczepionki, drugą dawkę szczepionki należy podać 12 tygodni lub więcej od podania pierwszej dawki szczepionki lub 12 tygodni od zakażenia SARS-CoV-2.</p> <p>Pierwsze dawki szczepionki przeciwko COVID-19 są obecnie oferowane dzieciom i młodzieży w wieku od 12 do 15 lat. JCVI zamierza sformułować zalecenie dotyczące drugiej dawki szczepionki u osób w wieku od 12 do 15 lat, kiedy będą dostępne dodatkowe dane dotyczące ryzyka i korzyści wynikających ze szczepienia.</p> <p>Trwają badania kliniczne z udziałem uczniów w wieku przedszkolnym i uczniów szkół podstawowych. Szczepionki prawdopodobnie zostaną dopuszczone do stosowania w tych grupach wiekowych w Wielkiej Brytanii dopiero pod koniec 2021 lub na początku 2022 roku.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Public Health England <i>Update to JCVI advice on booster vaccination in adults, 15 November 2021</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-booster-vaccine-programme-for-winter-2021-to-2022-jcvi-statement-november-2021/update-to-jcvi-advice-on-booster-vaccination-in-adults-15-november-2021 Data publikacji: 15.11.2021</p>	<p>JCVI zaleca, aby wszystkim dorosłym w wieku od 40 do 49 lat zaproponować szczepienie przypominające szczepionką mRNA, 6 miesięcy po drugiej dawce, niezależnie od szczepionki podanej w pierwszej i drugiej dawce.</p> <p>Szczepienie przypominające najlepiej jest wykonać szczepionką firmy Pfizer-BioNTech (BNT162b2/Comirnaty®) lub połową dawki szczepionki Moderna (mRNA-1273/Spikevax®), zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami.</p> <p>W przyszłości należy rozważyć potrzebę szczepienia przypominającego u osób w wieku od 18 do 39 lat, które nie należą do grupy ryzyka, oraz czy może być wymagane dodatkowe szczepienie (czwarta dawka) dla bardziej narażonych klinicznie grup dorosłych. Obecnie nie wiadomo, czy w dłuższej perspektywie wymagane będą powtarzane szczepienia przypominające.</p>
<p>Taiwan Centers for Disease Control <i>People aged 18 and older who have received their first dose of COVID-19 vaccine urged to get their second shot within recommended interval</i> https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/pBLrPXyVURWgSTfKrBkoiw?typeid=158 Data publikacji: 17.11.2021</p>	<p>W dniu 17 listopada CECC poinformowało, że w celu zwiększenia zasięgu wyszczepienia drugą dawką na Tajwanie, zalecany odstęp czasu dla szczepionek przeciwko COVID-19 został zaktualizowany w następujący sposób:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szczepionka AstraZeneca: kwalifikują się do niej osoby w wieku 18 lat i starsze, a odstęp między dwiema dawkami powinien wynosić co najmniej osiem tygodni. 2. Szczepionka Moderna: kwalifikują się osoby w wieku 18 lat i starsze, a odstęp między dwiema dawkami powinien wynosić co najmniej cztery tygodnie. 3. Szczepionka Pfizer-BioNTech: kwalifikują się osoby w wieku 18 lat i starsze, a odstęp pomiędzy dwoma dawkami powinien wynosić co najmniej cztery tygodnie.
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania	
<p>Robert Koch Institut <i>Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html Data aktualizacji: 17.11.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących przeprowadzania diagnostyki w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.</p> <p>Testy antygenowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testy antygenowe należy przeprowadzać w temperaturze pokojowej, ściśle przestrzegając zaleceń producenta. • Istnieją jednak przesłanki, że testy antygenowe przeprowadzane w fazie przedobjawowej infekcji mogą mieć ograniczoną czułość. Wartość informacyjna negatywnego wyniku w tych grupach osób jest zatem ograniczona i zastosować należy metodę referencyjną (PCR), zwłaszcza w warunkach wysokiego ryzyka (np. przy przyjmowaniu pacjentów do szpitala). <p>Wykrywanie przeciwciał (pośrednie wykrywanie infekcji):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przy określaniu swoistych przeciwciał najlepiej zastosować testy ilościowe o wysokiej swoistości wobec SARS-CoV-2. Przeciwciała IgG wyraźnie przewyższają wykrywanie całkowitych przeciwciał (IgA, IgG i IgM) pod względem swoistości i wartości informacyjnej. Szybkie testy do wykrywania przeciwciał nie są odpowiednie ze względu na ich niską czułość, specyficzność i format jakościowy.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Wysokie miano przeciwciał nie przemawia przeciwko szczepieniu. • Zasadniczo odpowiedź immunologiczna wywołana naturalną infekcją lub oparta na niej odporność wykazuje znaczny zakres wahań międzysobniczych. • W przypadku podejrzenia reinfekcji (np. wywiad chorobowy lub serologiczny) należy przeprowadzić badanie molekularne (PCR). <p>Ustalenia dotyczące kinetyki wydalania wirusa w przebiegu zakażenia:</p> <p>Stwierdzono, że nie ma istotnej różnicy w maksymalnych wartościach miana wirusa w górnych drogach oddechowych pomiędzy osobami zakażonymi wariantem delta i niezakażonymi wariantem delta (zarówno dla osób naiwnych immunologicznie, jak i uodpornionych). Odnotowano umiarkowane skrócenie średniego czasu eliminacji u osób zaszczepionych.</p>
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</p> <p><i>Integración de la Secuenciación Genómica en la Vigilancia del SARS-CoV-2</i></p> <p>https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Listado_virucidas.pdf</p> <p>Data publikacji: 15.11.2021</p>	<p>Aktualizacja zasad nadzoru na poziomie całego genomu nad losowo wybranymi próbkami.</p> <p>Cele wykonywania sekwencjonowania w ramach nadzoru wirusologicznego</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Określenie częstości występowania VOC w populacji. 2. Wczesna identyfikacja nowych wariantów SARS-CoV-2, które charakteryzują się : <ul style="list-style-type: none"> • zwiększoną transmisją, • zwiększoną zjadliwością, • zmniejszoną skutecznością środków kontroli, metod diagnostycznych i terapeutycznych lub odporności nabytej w wyniku wcześniejszej infekcji lub szczepienia. 3. Wsparcie genomiczno-wirusologicznej i epidemiologicznej charakterystyki wariantów. <p>Strategie doboru próbek do sekwencjonowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekwencjonowanie wybranych losowo prób w celu określenia VOC w populacji: <ul style="list-style-type: none"> ○ Próby należy pobrać spośród dodatnich prób wyłonionych w badaniu PCR. Należy również wziąć pod uwagę, czy nie pochodzą one z tego samego pochodzenia (np. z tego samego ogniska) i że zostały wybrane niezależnie od wyników reakcji PCR wykrywających określone mutacje. ○ Próby od osób przekraczających granice powinny zostać wykluczone z tego losowego pobierania próbek. ○ Kryteria doboru próbek zostaną ustalone oddzielnie dla każdej wspólnoty autonomicznej. Minimalna liczba próbek przekazanych do sekwencjonowania będzie zależeć od liczby zakażeń w danym terytorium. Ma ona wynosić nie mniej niż 5% w okresach wysokiej zapadalności (średnia zakażeń w ciągu 7 dni > 250/100000) i wzrastać do 100% w okresach bardzo niskiej zapadalności (średnia zakażeń w ciągu 7 dni < 10/100000). • Ukierunkowanie sekwencjonowania całego genomu wybranych próbek (z wyższym prawdopodobieństwem zakażenia VOI lub VOC w celu wczesnego zidentyfikowania nowych wariantów i ułatwienia ich scharakteryzowania): <ul style="list-style-type: none"> ○ podejrzenie reinfekcji, ○ zakażenia mające powiązania epidemiologiczne z obszarami, w których opisano wysoką częstość występowania VOC lub VOI – sekwencjonowaniu poddać minimalną liczbę próbek, która pozwoli na ustalenie niezbędnych powiązań epidemiologicznych, ○ kliniczne podejrzenie zaangażowania wariantu o cechach fenotypowych odmiennych od wariantów krążących (np. przypadki o niezwykle ciężkim przebiegu, o przedłużonym przebiegu lub w których nie dochodzi do reakcji na sprawdzone leczenie, ○ epidemiologiczne podejrzenie zakażenia wariantem o cechach fenotypowych innych niż warianty krążące (np. należące do ognisk o wyjątkowo wysokiej transmisji lub zjadliwości), ○ podejrzenie niepowodzenia metod diagnostycznych. <p>Procedura pobierania i wysyłania próbek</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Procedura pobierania próbek jest taka sama jak w przypadku próbek z dróg oddechowych (pobieranie i transport próbek do diagnostyki SARS-CoV-2 PCR)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymazy z nosogardzieli (lub inne próbki z dróg oddechowych) zostaną przeanalizowane pod kątem PCR i sekwencjonowania. 2. Do transportu zaleca się użycie podłoża transportowego bez substancji inaktywujących. <p>Sekwencjonowanie zostanie przeprowadzone w wyznaczonych laboratoriach, w Krajowym Centrum Mikrobiologii lub wyznaczonych laboratoriach referencyjnych. Próbki przedłożone do sekwencjonowania muszą mieć Ct < 30.</p>
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)	
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) statement on COVID-19, schools and early childhood education and care</i> https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-statement-on-covid-19-schools-and-early-childhood-education-and-care Data publikacji: 15.11.2021</p>	<p>Zgodnie ze stanowiskiem AHPPC w przypadku gdy dojdzie do przeniesienia zakażenia do szkoły, celem reakcji publicznej służby zdrowia jest zmniejszenie liczby dzieci, które ulegną zakażeniu oraz zminimalizowanie prawdopodobieństwa konieczności zamknięcia szkoły. Każda szkoła zobowiązana jest posiadać plan COVIDsafe i podejmować działania mające na celu ograniczenie przenoszenia choroby.</p> <p>W niektórych sytuacjach może dojść do zamknięcia szkoły, aby dać czas na odzyskanie kontroli nad epidemią. Dzieje się tak również w przypadku, gdy COVID-19 pojawia się na nowym obszarze, a wskaźniki wyszczenia nie są wystarczające.</p> <p>AHPPC dostrzega korzyści płynące z edukacji na terenie szkoły, a także respektuje obawy niektórych osób związane z przenoszeniem COVID-19 w szkołach. Większość dzieci, które zachorują na COVID-19 ma łagodną postać choroby. Szczepienie wszystkich dorosłych mających kontakt z dziećmi jest najskuteczniejszym sposobem ochrony dzieci przed chorobą. Rutynowe działania w szkołach mogą ograniczyć zasięg rozprzestrzeniania się wirusa w przypadku jego wystąpienia.</p>
<p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <i>Productos virucidas autorizados en España</i> https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Listado_virucidas.pdf Data publikacji: 11.11.2021</p>	<p>Aktualizacja listy produktów wirusobójczych dopuszczonych w Hiszpanii.</p> <p>W związku z wprowadzeniem zalecenia dotyczącego dezynfekcji powierzchni w celu powstrzymania transmisji wirusa opublikowano listę zatwierdzonych i zarejestrowanych w Hiszpanii produktów wirusobójczych, które wykazały skuteczność przeciwko wirusom zgodnie z normą UNE-EN 14476.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących organizacji i przeprowadzania rehabilitacji w czasie epidemii COVID-19 składająca się z dwóch części:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opisu ogólnych procedur wprowadzonych w celu kontroli zakażeń w ramach rehabilitacji, • zaleceń dotyczących rehabilitacji pacjentów z COVID-19 na oddziałach zakaźnych i intensywnej terapii, wczesnej rehabilitacji oraz rehabilitacyjnych (rehabilitacja następcza i zabiegi lecznicze) oraz w ramach opieki ambulatoryjnej i długoterminowej po COVID-19, w tym w przypadku długotrwałego utrzymywania się objawów (Long-COVID-19).

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>S2k-LL SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation https://www.awmf.org/leitlinien/ detail/ll/080-008.html Data aktualizacji: 01.11.2021</p>	