

Protokół nr 1/2020
z posiedzenia Komisji Wspólnej Samorządu Terytorialnego
i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza

Nowy Sącz, 24 września 2020
UMNS, Rynek 1, sala reprezentacyjna Ratusza
Rozpoczęcie godz. 13.00, zakończenie godz. 14.45

Używane skróty:

Komisja - Komisja Wspólna Samorządu Terytorialnego i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza

NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia

DPS – Dom Pomocy Społecznej

ZOL – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

REALIZOWANY PORZĄDEK POSIEDZENIA

1. Otwarcie posiedzenia Komisji.
2. Przyjęcie protokołu z I posiedzenia IV kadencji Komisji z dnia 30 maja 2019 roku.
3. Przyjęcie uchwały w sprawie zmian w Regulaminie Komisji Wspólnej Samorządu Terytorialnego i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza.
4. Wystąpienia zaproszonych gości:

Mateusz Wójcik, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Sączu, Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Sączu

- omówienie procedur w trakcie pandemii COVID-19 i wypracowanie metod współpracy na linii Przedsiębiorcy - Sanepid

Marta Machał-Kawecka, kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń POZ, programów profilaktycznych, opieki długoterminowej z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

- przedstawienie procedur i kwestii nadzoru nad POZ w regionie oraz możliwych pól współpracy z Przedsiębiorcami

5. Dyskusja i wolne wnioski.
6. Zakończenie posiedzenia.

Ad. 1

Pan Paweł Kukla, Przewodniczący Komisji otworzył posiedzenie Komisji. Powitał gości, wśród których znaleźli się: Pani Marta Machał-Kawecka, kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń POZ, programów profilaktycznych, opieki długoterminowej z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Pan Mateusz Wójcik, dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Sączu (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Sączu), wicestarosta Antoni Koszyk, a także zaproszeni przedsiębiorcy oraz członkowie Komisji.

W posiedzeniu udział wzięło 9 członków Komisji (*lista obecności stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu*), przy czym w zastępstwie Pana Wiesława Pióro (Wiceprezes Zarządu Sądeckiej Izby Gospodarczej) w posiedzeniu uczestniczył Pan Maciej Kurp (Pełnomocnik Zarządu w Uzdrawisku Krynica-Żegiestów SA) - *upoważnienie do reprezentacji stanowi załącznik nr 2 do protokołu*.

Nieobecnych było trzech członków Komisji, tj.: Pan Roman Potoniec, Radny Powiatu Nowosądeckiego (*nieobecność usprawiedliwiona – posiedzenie Rady Powiatu Nowosądeckiego*),

Pani Teresa Cabała, Radna Miasta Nowego Sącza oraz Pan Artur Czernecki, Radny Miasta Nowego Sącza.

Ad.2

Pan Paweł Kukła zapoznał zgromadzonych z proponowanym porządkiem obrad oraz celem spotkania członków Komisji. Porządek obrad przyjęto bez uwag. Przewodniczący przeszedł do punktu 2 porządku obrad – przyjęcia protokołu z I posiedzenia Komisji Wspólnej z dnia 30.05.2019 r. Protokół został przekazany do wiadomości wszystkim członkom Komisji przed niniejszym posiedzeniem. Pan Paweł Kukła podkreślił, że do sekretariatu Komisji nie wpłynęły żadne uwagi, po czym poddał ten punkt pod głosowanie - 9 osób było za, nikt się nie wstrzymał, nikt nie był przeciw. Protokół został przyjęty jednomyślnie.

Ad.3

Następnie **Przewodniczący Komisji** przeszedł do kolejnego punktu – przyjęcia uchwały w sprawie zmian w Regulaminie Komisji. Zapytał czy członkowie Komisji zapoznali się z projektem i wyjaśnił, że to zmiana czysto techniczna, a do sekretariatu nie wpłynęły żadne uwagi. Uchwałę poddano pod głosowanie - 9 osób było za, nikt się nie wstrzymał, nikt nie był przeciw. Uchwałę przyjęto jednogłośnie.

Stwierdza się, że uchwała nr II/1/2020 Komisji Wspólnej Samorządu Terytorialnego i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza w sprawie zmian w Regulaminie Komisji Wspólnej Samorządu Terytorialnego i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza została podjęta (*załącznik nr 3 do niniejszego protokołu*).

Ad.4

Jak podkreślił **Przewodniczący**, spotkanie dotyczy bardzo ważnej tematyki i wyraził nadzieję, że wszyscy pozostają w dobrym zdrowiu. *„Wspólne ustalenia robocze członków pionu gospodarczego i konsultacje odbyły się dwa tygodnie temu, dlatego też pozwoliliśmy sobie wystosować stosowne zaproszenie do dzisiejszych gości (prelegentów) z prośbą o krótkie wystąpienia w tematyce, która została w zaproszeniu zaproponowana.”*

Pan Paweł Kulka poprosił o ewentualne pytania i dyskusję po wystąpieniach gości i zaproponował, aby rozpoczął dyrektor Sanepidu.

Pan Mateusz Wójcik podkreślił na wstępie, że z większością osób zebranych na posiedzeniu zna się osobiście lub poprzez kontakt telefoniczny w związku z zaistniałym rozwojem sytuacji covidowej w firmach. Było i nadal jest bardzo dużo pracy i bardzo dużo przypadków. Był moment kiedy w powiecie nowosądeckim i w mieście Nowym Sączu było ponad 1200 aktywnych przypadków i to był powiat, który miał najwięcej aktywnych przypadków na skalę kraju, więc nie dziwne, jak często było to podnoszone. *„Było się do nas ciężko dodzwonić i kontakt z nami był utrudniony. W tym momencie jest znacznie lepiej i ilość tych zachorowań jest znacznie mniejsza. Zmieniły się też przepisy i wytyczne. To, co aktualnie obowiązuje, przy dobrym przebiegu zakażenia czyli bez żadnych objawów, to izolacja dla osoby zakażonej 10 dni. Dla osoby, która miała kontakt z taką osobą również 10 dni. W tym miejscu chciałbym zaznaczyć to, czego ludzie jednak nie wiedzą, a jest to istotne i jest to w przepisach prawa. Osoby, które mają kontakt z osobą zakażoną i wspólnie zamieszkują, muszą pozostać kolejne 10 dni w izolacji, jeżeli się nie oddzielą od takiej osoby. Czyli fizycznie taka kwarantanna dla osoby, która ma kontakt z domownikami trwa przy dobrym i łagodnym przebiegu bez objawów 20 dni.”* Następnie wyjaśnił, jakie są wyraźne granice i kompetencje inspekcji sanitarnej i lekarzy POZ wprowadzone nowym rozporządzeniem. Lekarz POZ jest pierwszą osobą weryfikującą stan kliniczny pacjenta. Lekarz pierwszy decyduje o tym, czy objawy, z którymi zgłasza się pacjent, mogą dotyczyć objawów covidowych. Jest dokładnie określone jakie to są objawy, lekarz ma ich ścisły katalog i na tej podstawie decyduje. *„Jeżeli rzeczywiście stwierdza, że są to objawy covidowe, wystawia skierowanie na badanie – wymaz, wypełnia odpowiedni druk, który trafia do nas, do inspekcji, bardzo różnymi drogami i my wtedy wiemy, że jest to podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Najczęściej dostajemy go z laboratorium, które nas o tym informuje. To jest optymalna droga i tak to powinno wyglądać, ale*

tak niestety nie jest w rzeczywistości. Czasami jest tak, że osoby, które są badane i mają dostęp do platformy internetowej, wiedzą nierzadko wcześniej niż inspekcja, że mają wynik dodatni. Więc albo mamy informację z laboratorium, albo dowiadujemy się od konkretnej osoby, a czasami zdarza się tak, że dowiadujemy się za pośrednictwem pracodawców. W momencie, kiedy mamy do czynienia z wynikiem pozytywnym, rolą inspekcji jest wyłącznie objęcie kwarantanną osób, które mają kontakt z przypadkiem zakażonym. Tutaj możemy mówić o nałożeniu kwarantanny na osoby mające kontakt i tu już jest ścisła definicja przypadku – jakie osoby kwalifikują się na objęcie - 10 dni bez wykonania testu, po 10 dniu jeżeli osoba nie ma żadnych objawów, kończy kwarantannę i wraca do normalnego funkcjonowania. Jeżeli osoba ma objawy świadczące o zakażeniu koronawirusem, kontaktuje się ze swoim lekarzem POZ i lekarz kieruje go na badania, ewentualnie stosuje innego rodzaju leczenie. Jeżeli kontakt tej osoby jest przypadkiem potwierdzonym, nie jest istotny i nie mieści się w kategorii definicji przypadku, to zazwyczaj stosujemy trochę mniej rygorystyczną formę nadzoru – kontrolę nad tą osobą.” Jest to tzw. nadzór epidemiologiczny. To oznacza, że osoba funkcjonuje normalnie w społeczeństwie, natomiast powinna zwracać uwagę i w sposób bardziej szczegółowy obserwować swój stan zdrowia i swoje samopoczucie, ale jeżeli to tylko możliwe, powinna ograniczyć aktywność społeczno-zawodową. Nie jest to jednak powód, aby odsuwać takie osoby od życia zawodowego, one mogą pracować normalnie. Te sześć miesięcy w inspekcji sanitarnej pokazało, że niestety nie wszyscy są świadomi, nie wszyscy czytają wytyczne, nie wszyscy się z nimi zapoznali, nie do wszystkich dociera w jakiej jesteśmy rzeczywistości i z czym się teraz borykamy. To jedna grupa ludzi. Druga grupa to osoby zdyscyplinowane i świadome. Natomiast jeżeli chodzi o kontakt pomiędzy inspekcją, a pracownikiem i przedsiębiorcą, bardzo często jest tak, że pracownicy otrzymują informację od pracodawcy o konieczności dostarczenia do pracy dokumentu, bo inaczej pracodawca albo nie wypłaci im świadczeń, albo nie przyjmie go do pracy. „Chciałbym przypomnieć – osoba, która jest na kwarantannie otrzymuje na początek informację telefoniczną i wiążącą informację ustną, że powinna poddać się kwarantannie. Otrzymuje informację o terminie rozpoczęcia tej kwarantanny i jej zakończenia. Kwarantanna naliczana jest w określony sposób, który jest opisany w przepisach. Oznacza to, że kwarantanna naliczana jest od dnia następującego po dniu styczności lub narażenia, czyli jeżeli mielibyśmy dzisiaj kontakt z osobą zakażoną, kwarantanna nie będzie się liczyć od dzisiaj tj. od 24 września, tylko będzie naliczana od dnia 25 września i 10 dni do przodu, oczywiście z założeniem, o którym mówiłem na początku, czyli jeżeli osoba nie oddzieli się od osoby zakażonej, to jest zobowiązana odbyć kolejne 10 dni kwarantanny po ustaniu styczności lub narażenia. Natomiast jeżeli się oddzieli, to kwarantanna liczona jest od dnia następującego od dnia rozdzielenia i liczona jest 10 dni. To jest możliwość wcześniejszego wyjścia z kwarantanny. Bardzo często, o tym, że ktoś miał kontakt z osobą zakażoną dowiadujemy się kilka dni później. To, co my robimy w decyzjach, to są okresy kwarantanny zgodne z ustawą, czyli od dnia następującego. W decyzjach zauważycie Państwo nie faktycznie okres, kiedy osoba była bądź nie była w pracy, bo zazwyczaj ta osoba opuszcza miejsce pracy na 2-3 dni wcześniej, bo tak część pracodawców robi zachowawczo jeżeli są jakieś objawy na zasadzie: „Zostań w domu, nie przychodź do pracy.” Faktycznie kwarantanna obejmuje 10 dni i może czasami objąć również te dni, które były w pracy, ale to musicie Państwo rozliczyć już sobie z działami kadrowymi. Ja muszę dać pracownikom / mieszkańcom decyzję 10-dniową od dnia następującego od dnia kontaktu, a nie kiedy ktoś mi oświadcza, że od tego i tego dnia zostaje w domu. Tylko podczas dochodzenia epidemiologicznego informujemy, że był kontakt z osobą zakażoną, przekazujemy szereg informacji i pytamy tak naprawdę, kiedy ten kontakt był i na czym ten kontakt polegał. Na tej podstawie decydujemy, czy ktoś idzie w kwarantannę czy nadzór epidemiologiczny. Jeżeli pracownik dowiaduje się o tym, że ma obowiązek odbycia kwarantanny, zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym nakazów i zakazów w okresie epidemii, ma obowiązek powiadomić swojego pracodawcę telefonicznie, mailowo, jakimikolwiek metodami łączności o tym, że jest na kwarantannie. Jeżeli pracodawca nie ufa pracownikowi i podejrzewa, że ktoś może celowo wymuszać okres niewykonywania pracy, to może wystąpić do inspekcji sanitarnej o wydanie zaświadczenia o tym, czy faktycznie taka osoba jest na kwarantannie, ale zgodnie z rozporządzeniem musi być podany argument dlaczego takie zaświadczenie jest potrzebne, czyli np. dla rozliczeń księgowych, do naliczenia pracownikowi odpowiedniej wysokości pensji, itd. Niestety to nie jest pomysł inspekcji, ale wymóg rozporządzenia.”

Z czym są problemy? W związku z czym pojawiło się najwięcej pytań? Jak faktycznie wygląda kwarantanna? Decyzję kwarantannową otrzymuje ta osoba, która miała kontakt z osobą zakażoną –

np. na spotkaniu, podczas rozmowy, w pomieszczeniu socjalnym jedząc wspólnie posiłek, wspólnie wykonując czynności zawodowe. Natomiast osoby gospodarujące i wspólnie zamieszkujące nie otrzymują takiej decyzji, tylko są wpisane do tzw. systemu EWP. Figurują w systemie i nie otrzymują żadnej dokumentacji. Pracodawcy składają oświadczenie, że ich pracownicy faktycznie odbywają kwarantannę, natomiast trzy dni po jej zakończeniu mają czas, aby wystąpić do inspekcji sanitarnej z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o okresie, kiedy odbywali kwarantannę. W rozporządzeniu jest wyraźnie napisane, kto ma dostęp do systemu EWP. *„Często jest tak, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych odsyła do nas mieszkańców powiatu i miasta po to, żeby dostać zaświadczenie. Nie wiem jaki to ma cel i sens, skoro ZUS ma dostęp do tego systemu i może zweryfikować okres, kiedy dana osoba była na kwarantannie bądź w izolacji. Być może do celów dokumentacyjnych. Jest szereg innych organów, które mają dostęp do takich danych. To jest zamknięty katalog m.in. ZUS, Policja, Sanepid, CBA, itd. W momencie kiedy dowiadujemy się o tym, że osoba ma potwierdzone zakażenie, to naszym obowiązkiem jest przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego. Podczas tego dochodzenia ustalamy kontakty zarówno zawodowe i pozazawodowe. Zostało wypracowane między inspekcją a przedstawicielami przedsiębiorców, że za każdym razem prosimy o listę kontaktów (imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, nr PESEL, czasami miejsce zamieszkania). Współpracujemy ze sobą już na tyle, że każdy z nas wie, jakie są kryteria tego przypadku istotne dla umieszczenia osoby zakażonej w kwarantannie. Na początku bywało tak, że pojawiały się tam kontakty nieistotne – ktoś się wyminął na korytarzu, ktoś wszedł do pokoju i zostawił dokumenty. To sprawiało trudności i wątpliwości czy umieścić tą osobę w kwarantannie czy nie. Teraz już skupiamy się tylko na tym, co jest istotne, czyli te kontakty powyżej 15-20 min, mniejsze odległości i właśnie takie osoby trafiają na listę. Czyli to, co od Państwa potrzebujemy na dzień dobry, to lista kontaktów z podaniem nr telefonu, nr PESEL, miejscem zamieszkania. I to się dzieje – to działa. Później dzwoniemy do tych osób.”* Podsumowując Powiatowy Inspektor Sanitarny zwrócił się z prośbą do przedsiębiorców, aby ich pracownicy nie stali wiele godzin w długich kolejkach przed Sanepidem, aby dostać wymagane przez pracodawców dokumenty. *„My te dokumenty staramy się wysyłać najpierw pocztą mailową, żeby była wersja elektroniczna. Nie wszyscy mają maile, bądź nie chcą podawać, ale zdarzały się również sytuacje, że pracodawcy oczekują oryginałów. Ja wszystko rozumiem, my te oryginały dostarczamy, ale prosiłbym Państwa o zrozumienie, ponieważ faktycznie może to być czasami z lekkim opóźnieniem. Prędzej czy później te dokumenty na pewno do Państwa dotrą. Zdarzali się również przedsiębiorcy, którzy odmawiali wypłaty świadczeń pracownikom i niestety były emocje i problemy.”* Pan Mateusz Wójcik podziękował za uwagę i poprosił o ewentualne pytania w dalszej części spotkania.

Przewodniczący Paweł Kukla również podziękował za wystąpienie i poprosił o zabranie głosu Panią Martę Machał-Kawecką reprezentującą NFZ.

Pani Marta Machał-Kawecka powitała wszystkich wyjaśniając, że reprezentuje Panią Elżbietę Fryźlewicz-Chrapisińską, Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, która ze względu na obecną sytuację epidemiczną w naszym województwie musiała niestety pozostać w Krakowie. Na wstępie Pani Kierownik zgodziła się ze swoim przedmówcą. Sytuacja dotycząca strategii walki czy zapobiegania COVID-19 na jesień tego roku została opracowana przez Ministerstwo Zdrowia (*prezentacja multimedialna stanowi załącznik nr 4 do niniejszego protokołu*). Jest ona opublikowana, co więcej szczegółowo omawiał ją minister zdrowia na swojej konferencji prasowej w dniu 2 września br. Narodowy Fundusz Zdrowia jest płatnikiem środków publicznych. On pomaga wojewodzie w organizacji opieki zdrowotnej na terenie województwa i przede wszystkim wyjaśnia swoim świadczeniodawcom czyli podmiotom, z którymi ma zawarte umowy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, przebrnąć przez gąszcz wszystkich przepisów niejednokrotnie dynamicznie się zmieniających.

„Jeśli chodzi o płaszczyznę NFZ – lekarz POZ – Przedsiębiorcy, to myślę, że na początek musimy sobie powiedzieć o jednej najważniejszej z mojego punktu widzenia rzeczy. Musimy rozróżnić kwarantannę od izolacji. Kwarantannę nakłada na osobę Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna – Sanepid i kończy się ona w 10 dniu. Natomiast izolacji domowej podlegają ludzie chorzy. Izolacja może odbywać się albo w domu albo w izolatorium. W Małopolsce mamy jedno izolatorium, które mieści się w Krakowie. O izolacji decyduje lekarz POZ po wyniku testu na COVID. W związku ze zmianą strategii na jesień opublikowaną także w internecie, lekarze POZ

otrzymali możliwość samodzielnego zlecenia tego testu pacjentom samodzielnym i niesamodzielnym. Decyzja o wykonaniu tego testu podejmowana jest przez lekarza albo na podstawie wizyty, która odbywa się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, czyli na podstawie teleporady, albo na podstawie porady czy wizyty tego pacjenta w przychodni. Oczywiście wszyscy chcielibyśmy uniknąć tego natłoku różnych pacjentów w przychodniach – z objawami, bez objawów, infekcyjnych, nieinfekcyjnych. Dlatego lekarzom POZ została udostępniona możliwość udzielania teleporad. Ale musimy sobie powiedzieć, że ta teleporada jest możliwa do wykonania i rozliczana przez NFZ tylko i wyłącznie wtedy, jeżeli nie wymaga kontaktu czy obecności pacjenta. Nie może być tak, że lekarze POZ gdziekolwiek by to nie było, w Nowym Sączu, Krakowie czy Łososinie Dolnej, będą udzielać w ośrodkach zdrowia tylko teleporad, tłumacząc się tym, że jest COVID. Zapowiada się, że stan epidemii jeszcze chwilę z nami będzie, a wykonywanie czy udzielanie świadczeń wyłącznie w trybie teleporad nie jest uprawnione. Jest to zasada, informacja, którą przekazujemy naszym świadczeniodawcom – mamy taką platformę do wymiany komunikatów między NFZ a świadczeniodawcami czyli wszystkimi podmiotami, które mają podpisaną umowę w zakresie lekarza POZ, pielęgniarki, itd. Przypominamy o tym, że teleporada możliwa jest wyłącznie w przypadku, jeżeli obecność lekarza, pielęgniarki, położnej nie jest konieczna. W sytuacji, kiedy jest konieczna, ma się odbyć wizyta, porada albo pacjenta w przychodni, albo lekarza w domu. To jest jedna rzecz. Natomiast faktycznie lekarz ma możliwość zlecenia tego testu w systemie informatycznym EWP, o którym wspomniał już dyrektor Sanepidu. Zlecenie na wykonanie tego testu może objąć pacjentów, którzy są pacjentami z objawami. Cztery podstawowe objawy to: kaszel, gorączka, duszności oraz utrata węchu i smaku. Te cztery objawy muszą występować łącznie. Wówczas lekarz także podczas teleporady może zlecić wykonanie testu.” Jak to się odbywa w praktyce? Pacjent dostaje taką informację. Lekarz przekazuje zlecenie w systemie EWP kierując jednocześnie pacjenta do jednego z 22 na terenie całego województwa punktów drive-through czyli pobierających mobilnie wymazy od pacjentów. W subregionie sądeckim, są to dwa szpitale – w Nowym Sączu i Krynicy. W sytuacji kiedy pacjent jest niesamodzielny czyli nie może sam dotrzeć do tych punktów mobilnych pobierających wymazy, informacja ta przekazywana jest przez lekarza POZ do stacji sanitarno-epidemiologicznej z prośbą o zorganizowanie tzw. karetki wymazowej, która zabiera takiego pacjenta do tego punktu mobilnego, by móc pobrać mu wymaz. Pacjent oczekuje na wymaz w domu. Jeżeli okaże się w wyniku tego testu, że pacjent nie jest zakażony, kończy się wtedy opieka lekarza POZ. Jeżeli natomiast jest to wynik dodatni, to pacjent przekazywany jest albo do oddziału zakaźnego jeśli jego stan kwalifikuje go do hospitalizacji, albo jeśli jest w na tyle dobrym stanie, a reprezentuje cztery wspomniane wcześniej objawy i dodatni wynik testu, wtedy pacjent przebywa w izolacji domowej. O jej terminie decyduje lekarz, ale nie może być krótsza niż 10 dni – 13 dni od wyniku testu. Te trzy ostatnie dni powinny być dniami bezobjawowymi. „To jest rola lekarza POZ. Mogę Państwu przekazać różnego rodzaju schematy postępowania lekarzy POZ ze swoimi pacjentami, za co są i nie są odpowiedzialni, natomiast jest to bardziej źródło wiedzy dla lekarzy POZ. Oni także mają sporo trudności z pacjentami. Do nas także docierają sygnały, że pracodawca żąda od pracownika potwierdzenia od lekarza, że jest na kwarantannie. To nie jest właściwe. Jak powiedział Pan dyrektor, o kwarantannie decyduje i ją nakłada Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna. Lekarz o kwarantannie nie decyduje, nie sprawdza, nie przedłuża, nie skraca. Lekarz POZ obejmuje opieką chorych, a chorzy to ci, którzy pozostają w izolacji albo domowej, albo w izolatorium, gdzie są pod opieką lekarzy szpitala zakaźnego, więc nad nimi także nie sprawuje kontroli lekarz POZ. Z punktu widzenia pracodawcy, lekarz tak, jak każdemu pacjentowi choremu wystawia L4. To tyle jeśli chodzi o płaszczyznę wspólnych kontaktów. Mamy 488 świadczeniodawców w zakresie lekarza POZ na terenie województwa małopolskiego. Obserwujemy, że część z nich jest faktycznie bardzo zorientowana w temacie, ale jest to sytuacja bardzo dynamiczna i zdarza się, że są lekarze, którzy nie śledzą wszelkich informacji, wytycznych i sytuacji na bieżąco. A chodzi o to, żeby poświęcić temu uwagę i chcieć się z tym zapoznać.”

Na tym Pani Marta Machał-Kawecka zakończyła swoje wystąpienie i poprosiła o pytania.

Powiatowy Inspektor Sanitarny podziękował za usystematyzowanie i rozróżnienie kwarantanny od izolacji. „Chciałbym tylko jeszcze dodać, że między 8 a 10 dniem, pacjent dostaje SMS i ma się odbyć konsultacja, albo w formie teleporady, albo jeżeli jest potrzebna, to wizyta na miejscu (w przychodni). To zależy od kontaktu pacjenta z lekarzem – ustalają razem czy on musi przyjść do

przychodni, bo ma tak niecharakterystyczne objawy, że lekarz musi go zobaczyć, czy może to być na podstawie teleporady. I w tym dniu lekarz decyduje czy przedłużyć izolację czy kończy po 10 dniach. I to jest sygnał dla mnie jako inspektora sanitarnego, że kwarantanna osób, które wspólnie zamieszkują, gospodarują, automatycznie musi się przedłużyć. Teraz nie ma testów. Jeśli jestem osoba chora, izolowaną, mam pierwszy test stwierdzający zakażenie. Jeżeli czuję się dobrze, kończę po 10 dniach i nie mam wykonanego testu. Tak samo jest z osobą kwarantannową – w ogóle może nie mieć wykonanego testu. Zakończ kwarantannę i w ogóle nie będzie mieć testu.”

Pani Marta Machał-Kawecka podkreśliła, że jest to faktycznie zmiana. Ministerstwo Zdrowia odstąpiło w ogłoszonej strategii walki z COVID-19 na jesień 2020, od testowania pacjentów, którzy nie są chorzy. Jeżeli pacjent jest umieszczony w izolacji domowej na podstawie pozytywnego wyniku testu, to kończąc izolację domową, nie ma sprawdzanego stanu zdrowia testem i ona kończy się automatycznie po 10 dniach. Natomiast gdyby w 8, 9, a nawet ostatnim dniu pojawiły się wspomniane wcześniej objawy, ten pacjent kontaktuje się ze swoim lekarzem POZ, o ile lekarz sam się z nim nie skontaktuje i wtedy decydują czy jest wysyłany na test, ale tylko z tego powodu, że on jest być może pacjentem infekcyjnym.

Pan Mateusz Wójcik dodał, że ma możliwość zlecenia testów, ale tylko wtedy, kiedy uzna, że jest to zasadne z uwagi na dochodzenie epidemiologiczne. Nie ma takiej możliwości jaka była do tej pory, że Sanepid wykonywał testy osobom w kwarantannach. Teraz ta osoba automatycznie kończy kwarantannę po 10 dniach i nie ma wykonanego testu. Różnica jest tylko ta, że można zakończyć izolację dla personelu medycznego wcześniej, jeżeli wykona się testy i dwa testy w odstępie 24 godzin wyjdą negatywne. Natomiast osoba, która nie jest personelem medycznym z infrastruktury krytycznej, zostaje 10 dni w izolacji. *„Tak, jak powiedziałem, nie wykonujemy już testów jako inspekcja sanitarna dla osób w kwarantannie. Mam możliwość wykonania i zlecenia testów, jeżeli uznam, że jest to istotne z punktu widzenia dochodzenia epidemiologicznego, żeby zbadać ognisko. To, co będzie najczęstsze, to kiedy będzie bardzo dużo zachorowań i w miejscach z grupy ryzyka tj. DPS-y, ZOL-e czy hospicja. Do tej pory dwa DPS-y, jeden ZOL - w ZOL-u jedno zachorowanie, w dwóch DPS-ach na terenie miasta i powiatu, po wykonaniu testów przesiewowych mieliśmy większą ilość osób chorych.”*

Ad.5

Przewodniczący Komisji podziękował prelegentom i otworzył dyskusję.

Pani Krystyna Baran reprezentująca firmę WIŚNIEWSKI, wystąpiła z propozycją, aby zastanowić się czy nie warto byłoby w jakiejś formie, choćby mailowej, przekazywać komunikatów bezpośrednio do przedsiębiorców. *„Jesteśmy dużymi firmami. Myślę, że moje koleżeństwo nie będzie miało nic przeciwko, gdyby Państwo przesyłali nam jakieś komunikaty, które moglibyśmy przekazać swoim pracownikom, również w formie elektronicznej lub poprzez wywieszki. Te rozporządzenia ciężko się czyta nawet nam przedsiębiorcom, nie mówiąc już o pracownikach. Media też różnie to przekazują, interpretują. My mamy 2100 pracowników i to nie jest wiedza tylko dla tych osób, ale również dla ich rodzin, sąsiadów, bo oni dzielą się informacjami. Na początku była dezinformacja. Pracownicy siedzieli po 7-8 tygodni w domu i to ich bardzo wystraszyło. W tej chwili jak ktoś ma jakiegokolwiek objawy, to pyta, dzwoni, wręcz boi się nawet przyznać, żeby nie być samemu sparaliżowanym.”*

Następnie zadała pytanie: *„Czy muszą wystąpić cztery objawy łącznie, żeby stwierdzić zakażenie COVID-em?”*

Odpowiedź **przedstawiciela NFZ**: Muszą być 3 objawy łącznie i więcej.

Dyrektor Sanepidu stwierdził, że to bardzo dobry pomysł i zaproponował utworzenie jednej skrzynki, do której przedsiębiorcy będą mieć dostęp, przysyłając między sobą hasła dostępowe. Wtedy Sanepid jest w stanie wysyłać informacje na takiego maila.

Pan Paweł Kukla podkreślił, że Komisja będzie chciała zorganizować to technicznie tak, aby mail przychodził w jedno miejsce i zobowiązał się, że takie informacje bez zbędnej zwłoki będą przekazywane do firm z adnotacją, że dotyczą COVID-u.

Pan Krzysztof Setlak zaproponował również, że Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego, którym kieruje, może utworzyć specjalną skrzynkę, na którą mogą być przesyłane ważne informacje dla przedsiębiorców.

Pani Marta Machał-Kawecka zasugerowała również kontakt w tej sprawie z Wojewodą Małopolskim oraz dodała, że już na dzisiejsze spotkanie przygotowała niezbędne informacje – strategię do walki z pandemią COVID-19 na jesień 2020 oraz aktualne schematy postępowania.

Pan Mateusz Wójcik dodał, że wszystkie informacje, które byłyby przesyłane, są dostępne na internetowych stronach rządowych.

Przewodniczący Komisji podziękował za wszystkie pomysły.

Głos zabrał **Pan Józef Pyzik**, który podziękował gościom za udział w spotkaniu i przekazanie wszystkim szczegółowych informacji. Prezes Kongregacji Kupieckiej zadał dyrektorowi Sanepidu pytanie, czy może zmusić kogoś do badania, jeśli ktoś odmówi? Czy badanemu przysługuje prawo testowania testu. *„Wystosowałem zapytanie do Głównego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców Pana Adama Abramowicza. Wczoraj otrzymałem odpowiedź i powiem szczerze, że ja tego w ogóle nie rozumiem. To jest 4-5 stron i odsyłają do Pana. Ja zatrudniam 200 osób, które są na pierwszej linii frontu i całe szczęście od marca nikt nie zachorował. Dlatego ja nie wierzę w to, że jest to straszna choroba, natomiast jest niebezpieczna dla osób starszych. Medialnie coś tu jest nie tak, bardzo mało mamy informacji jak się przed tym bronić – instrukcje, podstawowe ABC. Nie tylko maski i dystans społeczny, ale co konsumować, czym się leczyć? Martwi mnie jeszcze taka rzecz, że gdyby było takie nieszczęście i miałbym pracownika, który ma objawy i choruje, co wtedy z moim towarem na sklepie? Nie mogę uzyskać takich informacji, jak długo trwa wtedy kwarantanna, jak postępować z odkażaniem, gdzie się zgłosić? Co w tym przypadku? I jeszcze pytanie do Pani z NFZ. Stwierdzam, że dostępność lekarza POZ to jest makabra. Stoi się w kolejkach, wszystko jest pozamykane, a czy nie mogłoby być tak, że lekarz umawia pacjentów na godziny i czy lekarze nie mogliby pracować dłużej w związku z zapowiadaną drugą czy nawet trzecią falą pandemii?”*

Przedstawicielka NFZ odpowiedziała, że jeżeli chodzi o świadczenia lekarza POZ, regulowane są one przez szereg aktów prawnych, a wśród nich jedno z najistotniejszych – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, które określa co nam przysługuje, w jakich godzinach, przez kogo świadczone, jakim sprzętem, jakie badania może zlecać lekarz. W okresie epidemii COVID lekarze mogli faktycznie udzielać porad w formie teleporad, ale tylko i wyłącznie w sytuacjach, kiedy nie jest konieczna obecność i kontakt bezpośredni z pacjentem. *„Zdajemy sobie z tego sprawę i mamy sygnały dot. ograniczonego przyjmowania pacjentów. Dlatego też prosimy o zgłaszanie nam takich sytuacji telefonicznie lub mailowo. Do tej pory podjęte zostały szeroko zakrojone działania dot. kontroli POZ-ów. W wyniku tych kontroli przychodnie zaczęły się otwierać. Przychodnia POZ nie ma prawa być zamknięta. Jeżeli jest zamknięta lub udziela wyłącznie teleporad, proszę dzwonić ze skargą do NFZ. Jeżeli natomiast chodzi o warunki przyjmowania pacjentów, my kontraktując świadczenia, sprawdzamy czy w danej przychodni jest poczekalnia, bo musi być. Ale jakie warunki są w tej poczekalni, tego przepisy nie regulują. Odpowiadając na pytanie czy lekarz POZ może pracować dłużej? Rozporządzenie Ministra Zdrowia póki co mówi o udzielaniu świadczenia pomiędzy godz. 8.00 a 18.00, na marginesie dodam, że bardzo bym chciała żeby była taka dostępność między 8.00 a 18.00 faktycznie zapewniana, wówczas wszyscy mogliby z tych świadczeń lekarza POZ skorzystać. My mocno pilnujemy tej kwestii, ale nie możemy jej pilnować w całym regionie, ponieważ umów w województwie małopolskim jest 488 – tyle mamy podmiotów udzielających świadczeń, bo miejsc jest pewnie trzy razy więcej.”*

Dyrektor Sanepidu odniósł się do pytania czy można zmusić kogoś do badania? *„Nie. To jest raczej przywilej tej osoby, która się chce zbadać, niż to, że mam ją przymusić. Istnieje obowiązek kwarantanny, od tego osoba nie może uciec i są organy, które są odpowiedzialne za ściganie.”*

Pani Marta Machał-Kawecka również dodała, że lekarz POZ także nie może zmusić nikogo do badania czy wykonania testu.

Pan Mateusz Wójcik odpowiedział również na pytanie dotyczące towarów, co z nimi zrobić, jeśli miały kontakt z osobą zakażoną? *„Higiena to podstawa. Jeżeli mamy sprzedaż towarów nieopakowanych, to muszą być tak przygotowane do sprzedaży, aby były w bezpiecznej, higienicznej formie. Ekspedienci mają obowiązek zakrywania ust i nosa. Jeżeli mówimy o owocach i warzywach, każdy kto je spożywa, powinien je wcześniej umyć. Nie znam badań jak długo wirus żyje na poszczególnych powierzchniach, wiem tylko tyle, że różnie. Co do wskazówek w mediach, nie mogę się z Panem zgodzić, że nie było informacji w jaki sposób bronić się przed wirusem. Odkąd pojawiła się informacja o wirusie, media cały czas przypominają: „myj ręce, zachowaj odstęp, używaj jednorazowych chusteczek, nos maseczkę, używaj środków dezynfekujących na bazie alkoholu, itd., czyli podstawowe zasady. Media aż paliły się od informacji. To jest dla nas wszystkich nowa sytuacja, my się tego wszystkiego cały czas uczymy. Może tak być, że po pewnym czasie te środki, które stosujemy dzisiaj, mogą być nieadekwatne, ale póki co wiemy tyle, że wirus ma otoczkę lipidową, jest rozpuszczany przez detergenty w formie mydła i ciepłej wody, jest dezaktywowany poprzez alkohol w stężeniu od 60-70%, skutecznie działa ozonowanie i spryskiwanie powierzchni środkami na bazie podchlorynu sodu. Wiemy już dużo. Myślę, że jak komuś zależy na tym, żeby dowiedzieć się jak walczyć i bronić się skutecznie, to dotrze do takich informacji. A co do tego, czy to wymyślona choroba czy nie? Mamy 31 zgonów na terenie powiatu nowosądeckiego i miasta, więc myślę, że nawet jedna osoba śmiertelna to powód do tego, aby uważać, że ten wirus jest.”*

Pani Bożena Damasiewicz przedstawiła obecną sytuację w firmie FAKRO. *„Odnotaliśmy do tej pory 81 potwierdzonych przypadków chorych na COVID-19. Na dzień dzisiejszy aktywnie chorych jest ok. 10-15 osób. Pozostałe osoby wróciły już do pracy. W zasadzie prawie 100% przypadków przechodzi zakażenie bezobjawowo, w sposób łagodny. Jedna osoba była w szpitalu i do jednej osoby jeździła karetka z zastrzykiem na zmniejszenie kaszlu. Mam wiele pytań, które wynikają z dużego doświadczenia – mieliśmy ponad 200 osób na kwarantannie, wiemy o co pytają pracownicy, jakie mają problemy. Zanim przejdę do pytań, chciałam powiedzieć, że z perspektywy pracodawcy mówimy o lockdownie, o tym, że spadają nam wskaźniki gospodarcze. Chcemy zrobić wszystko, żeby ten spadek był jak najmniejszy, dlatego musimy z Państwem – Sanepid, NFZ, lekarz POZ, bardzo współpracować, ponieważ z perspektywy pracodawcy każdy niepotrzebny dzień nieobecności pracownika w pracy, kiedy mógłby świadczyć pracę, jest cenny. Cenny nie tylko z tego powodu, że za kwarantannę płaci pracodawca i że musimy mieć świadomość, że 10 dni kwarantanny, to jest 10 dni wypłaty (1/3 wypłaty) przy najmniejszej pensji, która pracodawcę kosztuje 1 000 zł, które pracodawca daje na pracownika i dodatkowo ten pracownik nie świadczy mu pracy, co jest jeszcze gorsze niż ten 1 000 zł. My jesteśmy w sytuacji, kiedy absencja pracowników jest bardzo duża, ponieważ nadmiernie rozdmuchiwany strach przez media powoduje, że pracownicy w dużo większym procencie są na chorobowym, bo jest je teraz łatwiej uzyskać, np. na Facebooku ogłaszają się firmy, które za 50 zł za teleporadę załatwią zwolnienie, bo dzisiaj to zwolnienie jest niesprawdzalne – ZUS zaprzestał kontrolować zwolnienia. Więc z jednej strony załatwienie sobie zwolnienia jest dzisiaj bardzo łatwe, a dostać się do lekarza POZ jest bardzo trudne i to wszystko powoduje, że nasz problem jako obywateli tego kraju jest poważny. Pytanie do NFZ: Czy rozważalibyście, żeby warunkiem uzyskania kontraktu, była możliwość kontaktu mailowego pacjenta z przychodnią. Na dzień dzisiejszy do przychodni, do których trzeba dzwonić 5 dni, żeby się dodzwonić, nie ma możliwości wysłania maila. Powiedzmy, że pracownik chorował 30 dni i żeby wrócić do pracy musi uzyskać zaświadczenie o zakończeniu choroby (to jest wymóg), więc dzwoni do przychodni 5 dni i to jest 5 dni, kiedy on mógłby już pracować, a nie pracuje.”*

Pani Marta Machał-Kawecka odpowiedziała, że zapewnienie kontaktu mailowego nie może być warunkiem podpisania kontraktu, ponieważ na dzień dzisiejszy tego rodzaju warunki opracowuje minister zdrowia, a nie NFZ i warunki podpisania kontraktu nie mogą być sprzeczne z zapisami rozporządzenia ministra zdrowia. *„Oczywiście może to być postulat i co więcej my ze swoimi przychodniami małopolskimi również walczymy o to, żeby był z nimi możliwy kontakt mailowy, bo nam jest dużo łatwiej z przychodnią mailować niż za każdym razem dzwonić. Państwo się nie mogą dodzwonić i my również.”*

Kolejne pytanie **Pani Bożeny Damasiewicz**: *„Czy można zobowiązać POZ do jakichś terminów reakcji np. odpowiedź na maila do 3 dni?”*

Pani Marta Machał-Kawecka podkreśliła, że rozumie reakcje przedsiębiorców czy pacjentów, ale poprosiła, aby spojrzeć również na tą sytuację z drugiej strony. *„W tych przychodniach lekarze POZ się nie rozmnożyli. Nie mamy nagle wolnej rzeszy adeptów lekarzy POZ, którzy po prostu czekają na pracę i nie mają co robić. Jak sami Państwo widzieli z tych wszystkich opowieści, na lekarzy POZ nałożone zostały dodatkowe obowiązki, również dosyć czasochłonne. Zdaję sobie sprawę, że zlecenie w systemie EWP na wykonanie pacjentowi badania nie musi już dokonywać sam lekarz, ponieważ ma np. jakąś obsługę administracyjną, natomiast ci lekarze są również obciążeni pracą.”* Dodała również, że wybór przychodni, to indywidualny wybór każdej osoby.

Pani Bożena Damasiewicz zapytała czy w takim razie ludzie z przychodni, gdzie się źle dzieje, mają przenosić się masowo do innej w okresie pandemii i czy to nie spowoduje większego zamieszania?

Przedstawicielka NFZ odpowiedziała, że jeżeli miałyby problemy z lekarzem POZ, natychmiast by go zmieniła. *„Musimy zdawać sobie sprawę, że złożona do lekarza POZ deklaracja, nie jest deklaracją na całe życie. Jeżeli nie odpowiada mi ten lekarz, sposób w jaki on mnie traktuje, chociażby to, że nie mogę się do niego dodzwonić, to ja taką uwagę zgłaszam do tego lekarza POZ, jeżeli on nie zareaguje, to wówczas do instytucji nadzorującej przychodnię. My na tą chwilę nie możemy zobowiązać świadczeniodawców do utworzenia kontaktów mailowych i odpowiadania na maile w ciągu 2 dni, na tą chwilę jest to niemożliwe. Natomiast jest to bardzo dobry postulat na przyszłość.”*

Pan Paweł Kukła włączając się do dyskusji stwierdził, że problem byłby rozwiązany, gdyby covidowi pacjenci byli opłacani przez ZUS, a nie przez firmy. Problem wtedy by zniknął.

Pani Bożena Damasiewicz zadała również parę pytań Panu Mateuszowi Wójcikowi. *„Mam przypadek taki, że mój mąż jest chory, czyli on automatycznie ma 10 dni kwarantanny i ja mam z nim, bo mieszkamy razem. On po 10 dniach zdrowieje, a ja jeszcze 10 dni muszę czekać. Taka jest procedura, ale każdy dzień w sytuacji, kiedy pracownik nie jest w pracy, a być może jest zdrowy, jest dla nas kosztem. Czy my w takiej sytuacji możemy wysłać w 10 dniu tego współmałżonka, czyli mnie na badanie płatinę przez pracodawcę i w wyniku tego badania będę mogła wcześniej wrócić do pracy niż po tych kolejnych 10 dniach?”*

Odpowiadając na pytania **dyrektor Sanepidu** wyjaśnił: *„Po pierwsze jak Pani mąż jest na izolacji, bo jest chory, Pani jest na kwarantannie jako osoba współmieszkająca. Do tej pory była możliwość skrócenia kwarantanny jeżeli wykonany był test w co najmniej 7 dniu. W tym momencie nie ma mowy o skróceniu kwarantanny. Wcześniej była taka interpretacja, że w 7 dniu można było to skrócić, bo to był najwcześniejszy dzień, kiedy można było stwierdzić, że ktoś jest zdrowy. Dlaczego idea 10 dni po ustaniu obowiązku izolacji? Dlatego, że nie wiadomo, na którym etapie przebywania Pani z mężem doszło do zakażenia. Może zakażyła się Pani w 9, a może nawet w 10 dniu? Dlatego konieczne jest odbycie izolacji, bo Pani była cały czas w narażeniu. Jedyne rozwiązanie to samoizolacja w domu. Jeśli tak się Państwo oddzielicie, to termin kwarantanny liczymy od dnia następującego od izolowania się. Wtedy fizycznie wyjdzie Pani dzień lub 2 dni później od zakończenia izolacji męża.”*

Kolejne pytania **Pani Bożeny Damasiewicz**: „Czy jest jakiś scenariusz, jak to będzie ze szkołami? Mam dwoje dzieci w różnych szkołach i będzie taki przypadek, że przyjdzie syn (7 klasa) i powie, że w 5 klasie znaleźli ucznia zakażonego koronawirusem. Jak to wtedy będzie z kwarantanną? Jaki to będzie zasięg?”

Pan Mateusz Wójcik odpowiedział, że w szkołach będą dwa przypadki do rozpatrzenia: albo uczeń będzie nosicielem – zakażonym koronawirusem, albo przyniesie to personel szkoły. „Jeżeli mówimy o sytuacji, kiedy nauczyciel ma koronawirusa, wszystko zależy od tego, w jaki sposób szkoła wprowadziła zabezpieczenia, jak wygląda organizacja życia w szkole, jak wygląda prowadzenie lekcji. To wszystko ustala się w trakcie dochodzenia epidemiologicznego. Jeżeli np. klasa będzie mała, odległości między uczniami a nauczycielem będą bardzo niewielkie, jeżeli będą przebywać w jednym pomieszczeniu, a przebywają, to zazwyczaj klasa z nauczycielem idzie na kwarantannę. Jeżeli mamy sytuację, kiedy mamy do czynienia z zakażonym uczniem, który przebywa w jednej klasie, a nie w różnych miejscach, to z tych przypadków, które mamy teraz, mamy sytuacje kiedy uczeń ma wynik dodatni i tylko klasa poszła w kwarantannę z nauczycielem, który prowadzi lekcje i z rodzinami uczniów, nie cała szkoła. Po 10 dniach wszyscy wracają do szkoły. Dyrektorzy, kiedy dowiadują się, że jest koronawirus, w tym samym dniu składają wniosek o pracę zdalną, która dotyczy wyłącznie tej klasy, nie całej szkoły.”

Pytanie o zaświadczenie. „Jeżeli mój mąż jest chory, ma L4, to ja otrzymam od Pana kwarantannę i cała rodzina?”

Odpowiedź **Sanepidu**: „W domu są 4 osoby, mąż jest chory, wszyscy dostają kwarantannę, czyli są 3 decyzje. Natomiast jeżeli kolega w pracy zachoruje, a Pani miała z nim kontakt, to Pani dostaje decyzję o kwarantannie, a mąż składa oświadczenie do pracodawcy, a jak pracodawca chce dokumenty, to trzy dni po skończeniu kwarantanny, jest informacja o zaświadczeniu.”

Pani Bożena Damasiewicz podsumowała, że według niej jedynym rozwiązaniem w sytuacji, kiedy mąż choruje, jest iść do lekarza, powiedzieć że ma się objawy, kaszel, wziąć L4 i być na zwolnieniu, tyle ile lekarz powie, a nie 10 dni więcej niż mąż.

Powiatowy Inspektor Sanitarny zdecydowanie zaprzeczył. „Jest stworzona instytucja izolatorium. Lekarz podczas wizyty pyta, czy ma Pani możliwość izolowania się. 98% osób powie, że tak. Jeżeli nie ma możliwości i nie chce Pani narażać swojej rodziny, to prosi lekarza o skierowanie do izolatorium, które jest w Krakowie. Tam jest opieka medyczna, pielęgniarska i czas izolacji spędza się w tym izolatorium. Do tej pory były to pokoje hotelowe, bardzo komfortowe. Więc nie mogę się z Panią zgodzić, bo jest inna opcja, tylko zależy, co się wybierze.” Izolatorium posiada 319 miejsc w 160 pokojach, zlokalizowanych w Hotelu System przy al. 29 Listopada.

Pan Michał Nowak nawiązał do tematu lekarzy POZ. „Jak domniemywam to lekarz POZ decyduje czy robi teleporadę, czy jest to wizyta bezpośrednia? Drugie pytanie, ponieważ miałem kontakt, ze środowiskami, gdzie było dużo zakażeń koronawirusem i tam były osoby, które po 4, 5 czy nawet po 8 tygodniach miały wymaz pozytywny. Czy osoba bezobjawowa z wynikiem pozytywnym zakaża czy nie?”

Pani Marta Machał-Kawecka: „Tak, decyduje lekarz, dlatego bardzo istotne jest, że jak wybieram swojego lekarza POZ, to wybieram taką osobę, do której mam zaufanie. Mamy to prawo, więc je wykorzystujemy. Trzy razy w ciągu roku możecie Państwo bezpłatnie zmienić deklarację. Płacimy za to, że Ci lekarze są gotowi do udzielania świadczeń. Stosujemy stawkę kapitacyjną, czyli czy ktoś będzie u danego lekarza 20 razy w roku czy nigdy, lekarz POZ otrzyma takie same środki. Dlatego tym bardziej zrobimy tak, żeby płacić tym lekarzom, z których jesteśmy zadowoleni.”

Pan Mateusz Wójcik odpowiedział na drugie pytanie. „Do tej pory czyli do 1 września br. warunkiem zakończenia izolacji było otrzymanie dwóch wyników negatywnych w odstępie co najmniej 24 godzin. Zdarzało się tak, że bywały osoby będące w izolacji 6-7 tygodni, a osoby

wspólnie zamieszkujące i gospodarujące razem z nimi jeszcze kolejne 14 dni liczone od pobrania pierwszego wyniku ujemnego. Teraz wiedza i znajomość wirusa jest taka, że po 10 dniach, bądź po jeszcze 3 dodatkowych dniach bezobjawowych kończymy izolację, ponieważ w organizmie jest wirus, ale nie jest on już w stanie zarażać. Zdarza się również, że izolacja może trwać 20, 23 dni, itd., ale to wszystko zależy, jak my będziemy to przechodzili. Trzy dni bezobjawowe i dopiero mogę zakończyć izolację i o tym ma zdecydować lekarz POZ. Co więcej, jeżeli ja mam plusa, jestem osobą zakażoną, to obowiązkiem lekarza jest skierowanie mnie do oddziału obserwacyjno-zakaźnego i tam zostanie oceniony mój stan kliniczny – czy mogę być w izolacji domowej czy mogę skorzystać z instytucji, która nazywa się izolatorium, czy może mój stan jest taki, że musi być hospitalizacja. Teraz są trzy stopnie specjalizacji szpitali. Najbardziej specjalistycznym szpitalem jest Szpital Uniwersytecki w Krakowie, natomiast szpitale pozostałe, tak jak nasz szpital w Nowym Sączu też ma oddział obserwacyjno-zakaźny – ma 24 łóżka i też jest szpitalem, gdzie jest możliwa hospitalizacja. To się zmieniło. Teraz mamy wiedzę taką, że wirus po 10 dniach jest w organizmie, a badania jeżeli będą wykonywane, to będą wykrywały jego szczątkowe elementy, niezdolne do zakażenia. To jest model skandynawski.”

Pan Czesław Bogdański zadał jedno pytanie: „*Jak epidemia wpłynęła na statystyki zgonów w Polsce?*”

Dyrektor Sanepidu: „*Nie jestem w stanie przytoczyć Panu statystyk ogólnopolskich, bo po prostu ich nie śledzę. Interesują mnie w głównej mierze statystyki powiatu i od początku epidemii jest to 37 zgonów. Zapewne chodzi Panu o śmiertelność w stosunku do lat ubiegłych i niewielką śmiertelność w stosunku do tego, co było. Nie uważam się za właściwą osobę, która miałaby interpretować statystyki dot. zgonów, śmiertelności czy różnego rodzaju chorób.*”

A **przedstawicielka NFZ** odpowiedziała, żeby podpytać o takie statystyki w Głównym Urzędzie Statystycznym.

Pan Krzysztof Setlak zapytał, kto płaci za testy – lekarz czy NFZ?

Pani Marta Machał-Kawecka wyjaśniła, że NFZ płaci za każdy test w 22 punktach mobilnych, w których pobierane są wymazy. Jest specjalny wykaz nazywany covidowym, aktualizowany na stronie wojewody i tam w odpowiedniej kolumnie można zobaczyć jakiego rodzaju podmioty i gdzie wykonują te testy. Co więcej na stronie oddziału NFZ są również informacje dla pacjentów, gdzie mają ten test wykonać. Za żaden test nie płaci lekarz.

Pan Krzysztof Setlak kontynuował: „*Ktoś chorował w izolatorium i wychodzi. Firma zobowiązuje go do przedstawienia testu, że jest ujemny. Czy ta osoba może żądać od lekarza takiego testu i kto by wtedy płacił? Czy firma ma prawo żądać takiego testu?*”

Pani Machał-Kawecka przypomniała wyjaśnienia dyrektora Sanepidu, że izolacja kończy się automatycznie w momencie 13 dnia, bo musi to być 10 dni plus 3 bezobjawowe. Lekarz nie ma obowiązku zlecenia testu. Firma nie ma prawa żądać od lekarza POZ wystawienia zaświadczenia, że pacjent jest już zdrowy, bo zakończył izolację czy odbywało się to w izolatorium czy w domu.

Kolejne pytanie **Pana Krzysztofa Setlaka:** „*Czy za teleporadę płaci się lekarzom dodatkowo poza kontraktem?*”

Pani Machał-Kawecka odpowiedziała, że za standardową teleporadę nie płaci się dodatkowo. „*Centrum Zdrowia (CSIOZ) testuje taką platformę, w której Państwo moglibyście uzyskać teleporadę po godz. 18.00. W naszym województwie mamy podpisanych kilka takich umów i jest to płacone ekstra, poza kontraktem z NFZ.*”

Pan Krzysztof Setlak poprosił na zakończenie o podanie numeru telefonu, gdzie można kierować skargi.

W odpowiedzi na prośbę **Pani Machał-Kawecka** podała numery: (12) 29 88 303 lub (12) 29 88 404, które są również dostępne na stronie internetowej małopolskiego oddziału NFZ.

Ad. 6

Na tym dyskusję zakończono, a **Przewodniczący Paweł Kukła** podsumował spotkanie. *„Uruchamiamy kanał informacyjny dla naszych przedsiębiorców, aby minimalizować maksymalnie skutki pandemii. Na pewno warto byłoby się zastanowić, aby pacjenci covidowi byli płatni przez ZUS, a nie przez przedsiębiorców.”*

Podziękował gościom za bardzo dobre spotkanie. *„Jeżeli będzie taka potrzeba, to już dziś bardzo proszę żebyśmy mogli skorzystać jeszcze raz z Państwa obecności i wiedzy, która jest dla nas kluczowa. Ja ze swojej strony spowoduję wysłanie stanowiska do Marszałka Województwa Małopolskiego, aby w sytuacji ponownego zamknięcia granic między Polską a Słowacją było przynajmniej jedno dodatkowo wytypowane przejście graniczne (Piwniczna, Leluchów lub Muszynka), ponieważ uważam, że służby wojewody i marszałka przespały ten moment i województwo małopolskie, które ma najdłuższą granicę ze Słowacją, zostało sparaliżowane przez możliwość pokonywania granicy tylko przez Chyżne, następne było dopiero w województwie podkarpackim – w Barwinku, a z Czechami było takich przejść 18. To jest ewidentne niedopatrzenie.”* Przewodniczący życzył wszystkim bardzo dużo zdrowia, pozytywnych myśli, znalezienia antidotum innego niż poza naszym zasięgiem czyli laboratoryjnego stworzenia szczepionki, leków lub innych metod. Poprosił również sekretariat o rozesłanie do członków Komisji i uczestników spotkania prezentacji, którą przygotowała Pani Marta Machał-Kawecka.

Pan Paweł Kukła dziękując członkom Komisji oraz zaproszonym gościom za udział w spotkaniu, zamknął posiedzenie Komisji.

Na tym protokół zakończono.

Załączniki do Protokołu:

1. Lista obecności.
2. Upoważnienie do reprezentacji Członka Komisji na posiedzeniu Komisji.
3. Uchwała nr II/1/2020 Komisji Wspólnej Samorządu Terytorialnego i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza w sprawie zmian w Regulaminie Komisji Wspólnej Samorządu Terytorialnego i Samorządów Gospodarczych dla Powiatu Nowosądeckiego i Miasta Nowego Sącza.
4. Prezentacja multimedialna pn. „STRATEGIA WALKI Z PANDEMIĄ COVID-19 – jesień 2020”, opracowana przez Ministerstwo Zdrowia.

Przewodniczący Komisji



Paweł Kukła

Protokół sporządziła:

(-) *Elżbieta Pach*

Sekretariat Komisji Wspólnej

Wydział Przedsiębiorczości UMNS