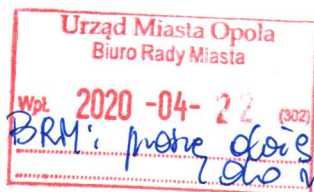


Opole, dnia 17 kwietnia 2020 r.

BRM.0003.00054.2020
PS.KW-001234/20**Pani
Elżbieta Biń
Radna Miasta Opola**

Odpowiadając na interpelację z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie przeprowadzania cyklicznych testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 u pensjonariuszy oraz pracowników domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie Miasta Opola, uprzejmie wyjaśniam, jak niżej.

Podstawą rozpoznania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jest diagnostyka molekularna, która trwa kilka godzin i można ją przeprowadzić tylko w określonych warunkach laboratoryjnych, przy użyciu specjalistycznych testów. Kryteria kwalifikujące do badania zostały przedstawione przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Badania molekularne wykrywające materiał genetyczny SARS-CoV-2 powinno się wykonywać tylko w następujących przypadkach:

- 1) występowanie co najmniej jednego z trzech objawów ostrej infekcji układu oddechowego (gorączki, kaszlu, duszności) bez stwierdzenia etiologii w pełni wyjaśniającej ten obraz kliniczny – w przypadku osoby, która przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje transmisja COVID-19 (lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia),
- 2) występowanie minimum jedno z objawów ostrej infekcji (gorączki, kaszlu, duszności) bez stwierdzenia etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny w przypadku osoby, która:
 - a) miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 lub
 - b) jest czynnym zawodowo przedstawicielem zawodu medycznego, który mógł mieć kontakt z osobą zakażoną podczas wykonywania obowiązków zawodowych,
- 3) występowanie u osoby hospitalizowanej objawów ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

Główny Inspektorat Sanitarny sprecyzował również, co należy rozumieć przez bliski kontakt. Chodzi o:

- 1) zamieszkiwanie z osobą, u której wykryto COVID-19,
- 2) bezpośredni kontakt fizyczny z osobą, u której wykryto COVID-19 (np. podanie ręki),
- 3) bezpośredni kontakt bez zabezpieczenia z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
- 4) przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą przez dowolny czas,
- 5) przebywanie w odległości 2 metrów od osoby, u której wykryto COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej,
- 6) personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej albo w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania,
- 7) kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za

bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu),

- 8) uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.

Test w kierunku koronawirusa nie jest badaniem wykonywanym na życzenie. O poddaniu danej osoby testom decyduje lekarz lub inspektor nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Decyduje wyłącznie wskazanie medyczne, tj. objawy i podejrzenie zakażenia lub bezpośredni kontakt z osobą zakażoną. Ponadto, jeżeli ktoś nawet miał kontakt z osobą zakażoną, to do wykonania testu musi upłynąć minimum 7 dni, aby wynik był wiarygodny. Koronawirus bowiem najczęściej rozwija się w organizmie między 5 a 7 dniem od kontaktu z osobą zakażoną.

Przychylam się do Pani sugestii, iż przeprowadzanie cyklicznych testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 u pensjonariuszy oraz pracowników domów pomocy społecznej na pewno pozwoliłoby na szybsze zdiagnozowanie tego ewentualnego pierwszego przypadku zakażenia oraz zminimalizowałoby transmisję zachorowania na inne osoby. Jednakże, Miasto Opole nie ma możliwości prawnych, aby takie testy zlecać profilaktycznie.

Natomiast, odnosząc się do Pani postulatu o traktowanie pracowników domów pomocy społecznej na równi z pracownikami służby zdrowia przy podziale certyfikowanych środków ochrony osobistej i środków higienicznych w celu ograniczenia transmisji zachorowań, uprzejmie informuję, iż Miasto Opole od początku pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 włączyło się intensywnie w działania mające na celu udzielenie wsparcia w pierwszej kolejności podmiotom leczniczym, które są zaangażowane w ratowanie zdrowia i życia osób chorych na COVID-19 lub podejrzanych o zachorowanie na tę chorobę, jak również tym, których pracownicy są bezpośrednio narażeni na kontakt z osobami zainfekowanymi.

Mając na uwadze chociażby doniesienia medialne o sytuacji w domach pomocy społecznej zapewniam, że priorytetowo traktuję bezpieczeństwo kadry i mieszkańców domów pomocy społecznej. Wydział Polityki Społecznej jest w stałym kontakcie z dyrektorami domów pomocy społecznej na terenie miasta, monitoruje stan kadrowy i potrzeby domów. Dokonuje również bieżących zakupów środków ochrony osobistej i dostarcza je do poszczególnych jednostek.

Pragnę dodać, że sytuacja epidemiologiczna w Polsce jest niezwykle dynamiczna i procedury zmieniają się często z dnia na dzień. Stąd należy mieć na uwadze, że przekazane Pani informacje bardzo szybko mogą stać się nieaktualne.

z up. Prezydenta Miasta Opola

Przemysław Zych
Zastępca Prezydenta Miasta Opola