



NADZÓR NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM COVID-19



Aktualnie nie ma żadnych wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), które **nakazywałyby objęcie postępowaniem osób powracających z krajów z utrzymującą się transmisją SARS-CoV-2, jeżeli nie spełniają one kryteriów dla przypadku podejrzanego o zakażenie / zachorowanie.**



DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM COVID-19



Postępowaniu podlega osoba, która spełnia **kryteria kliniczne oraz kryteria epidemiologiczne**:

Kryteria kliniczne

Każda osoba u której wystąpił

Grupa A. Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność

Grupa B. Kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana, diagnozowana w kierunku wirusowego zapalenia płuc lub z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego
- osoba należąca do ogniska/klastra wirusowego zapalenia płuc o nieznannej etiologii



Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa.

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test)
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

Próbki materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana plwocina) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła)

Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie



Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:

1. zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
2. bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
3. bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykание użytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
4. przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,

5. przebywanie w tym samym pomieszczeniu co osoba chora COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 m przez co najmniej 15 minut (np. klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej,

6. personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób chorych na COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej,

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);



- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19;
- powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19 i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

Informacje o krajach/regionach z utrzymującą się transmisją COVID-19 są dostępne pod linkiem:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov>

Klasyfikacja przypadku

A Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne lub spełniająca kryterium kliniczne grupy B

B Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

C Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej (badania w NIZP-PZH oraz laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej)



Osoby spełniające kryterium podejrzenia przypadku powinny zgłosić się i być leczone w warunkach oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.

Osoby NIE spełniające kryteriów podejrzenia przypadku zachorowania na COVID-19 powinny być leczone w warunkach ambulatoryjnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.



Schemat postępowania dla POZ

Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

W uzasadnionych przypadkach rozszerz wywiad medyczny pod kątem występowania poniższych kryteriów

**NIE ZAWSZE OBJAWY W POWIĄZANIU Z KONTAKTEM
W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI ŚWIADCZĄ O
ZAKAŻENIU KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2
PODOBNE OBJAWY MANIFESTUJE GRYPA I
PARAGRYPA**



Schemat postępowania dla POZ

KRYTERIUM A

Postępowanie z osobą bez objawów chorobowych ale, która:

KRYTERIUM B

Postępowanie z osobą z objawami chorobowymi oraz, która:

KRYTERIUM C

Postępowanie z osobą z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka oraz jednym z objawów: kaszel, duszność, nadmierna potliwość, ból mięśni, zmęczenie) oraz, która:



Schemat postępowania dla POZ

w okresie ostatnich 14 dni:

miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym)

LUB

pracowała lub przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV

LUB

podróżowała / przebywała w regionie, w którym utrzymuje się transmisja koronawirusa SARS-CoV-2*

*monitoring aktualnych informacji na temat regionów, w których utrzymuje się transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 stronie gis.gov.pl



Schemat postępowania dla POZ

**POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM
ROZWAŻ ORGANIZACJĘ WIZYT DOMOWYCH
– OGRANICZ RYZYKO TRANSMISJI**



Schemat postępowania dla POZ

KRYTERIUM A

1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.
2. Poinformuj osobę o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.
3. Poinformuj osobę o konieczności zgłoszenia się na konsultację lekarską bezpośrednio do oddziału zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi), **w przypadku wystąpienia objawów** takich jak gorączka 38⁰C i powyżej, kaszel, duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie.
4. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.



Schemat postępowania dla POZ

KRYTERIUM B

1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjent.
2. Pacjent z **objawami**, np. stan podgorączkowy, kaszel, złe samopoczucie, nieżyt nosa, ból gardła **BEZ jakichkolwiek oznak** takich jak duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie **nie wymaga hospitalizacji**, chyba że istnieje obawa szybkiego pogorszenia stanu klinicznego.
3. Zaleca się dalsze leczenie w warunkach domowych oraz unikanie kontaktu z innymi osobami, chyba że istnieje obawa szybkiego pogorszenia stanu klinicznego.
4. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk, higienie kaszlu



Schemat postępowania dla POZ

KRYTERIUM B

5. Poinformuj taką osobę o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji.
6. Poinformuj, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia t.j. duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie konieczna jest konsultacja lekarska bezpośrednio w oddziale zakaźnym (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) lub w przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego poinformuj o możliwości wezwania ZRM (112; 999).
7. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.



Schemat postępowania dla POZ

KRYTERIUM C

1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.
2. Ustal miejsce hospitalizacji pacjenta w oddziale zakaźnym lub obserwacyjno – zakaźnym (wykaz oddziałów dostępny na stronach internetowych MZ).
3. Zorganizuj transport sanitarny* celem przewiezienia pacjenta do oddziału zakaźnego.
4. Zastosuj środki ochrony dla pacjenta - maseczka ochronna, zwłaszcza, jeśli pacjent kicha lub kaszle.
5. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.



Schemat postępowania dla POZ

- W przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w trakcie udzielania medycznych czynności należy wyposażyć personel POZ i NiŚOZ w odpowiednie środki ochrony osobistej. W przypadku kontaktu z pacjentem bez wykonywania czynności zabiegowych, inwazyjnych, toalety pacjenta (dalszy niż 1-1,5 m) – maseczka, rękawiczki i fartuch ochronny jednorazowy. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem dodatkowo okulary typu gogle, albo przyłbice chroniące oczy.
- * Transport sanitarny wymaga zastosowania dostępnych środków ochrony osobistej zabezpieczających przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydaliniami chorego:
- obowiązują ubrania jednorazowe z długim rękawem, rękawiczki jednorazowe, okulary typu gogle, albo przyłbice chroniące oczy, higiena rąk zwłaszcza w kontakcie z wydzielinami i wydaliniami pacjenta;
- maseczka twarzowa - powinna mieć filtr FFP2 albo FFP3, N 95 i dobrze przylegać do twarzy; w przypadku braku powinna być przynajmniej maseczka chirurgiczna. Nie dopuszcza się maseczek papierowych ani flizelinowych.



**Informacja Głównego Inspektora
Sanitarnego dla szpitali w związku z
dynamicznie rozwijającą się sytuacją
epidemiologiczną związaną z szerzeniem
się nowego koronawirusa
SARS-CoV-2**



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

Istnieje możliwość, że osoba spełniająca kryterium podejrzenia przypadku zgłosi się na izbę przyjęć/ SOR szpitala ogólnego.

Aby być gotowym na taką sytuację zaleca się:

A. Odnośnie postępowania w izbie przyjęć /SOR szpitala ogólnego

1. Przygotować plakat informacyjny dla pacjentów, wskazujący drogi komunikacji.
2. Jeśli to możliwe, stworzyć oddzielną „ścieżkę” dla pacjentów z objawami choroby zakaźnej układu oddechowego (poza głównym traktem przyjęć do szpitala, może być to wydzielona część budynku albo tymczasowo wydzielone pomieszczenie, z poczekalnią. Może być to także ogrzewany namiot.



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

3. Jeśli stworzenie oddzielnej „ścieżki” dla pacjentów z objawami choroby zakaźnej układu oddechowego nie jest możliwe - wydzielić okienko rejestracji dla tych osób.

Pacjent nie oczekuje w kolejce.

4. Wydzielić pomieszczenie/ pomieszczenia z dostępem do toalety (optymalnie), zapewniające możliwość odizolowania pacjenta, pełniące funkcję punktu, w którym pacjent podejrzany o chorobę zakaźną układu oddechowego będzie poddany konsultacji.

5. Pomieszczenia wyposażać w środki ochrony osobistej, termometr, pulsoksymetr, dostęp do gazów, kardiomonitor (opcjonalnie) / EKG (opcjonalnie), dostęp do pobrania krwi i wymazów oraz diagnostyki radiologicznej i laboratoryjnej, zestaw do resuscytacji.



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

6. Zabezpieczenie środków ochrony indywidualnej dla pacjentów (maski chirurgiczne) i personelu medycznego (rękawiczki, maski, fartuchy barierowe).
7. Zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni.
8. Wyznaczyć osobę spośród personelu, która koordynuje ruch pacjentów w pomieszczeniu/pomieszczeniach.

Rodzaj maseczek: wg WHO i ECDC - maseczki N95, FFP2 lub równoważne



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

9. Bezpośrednio po pierwszym kontakcie z pacjentem i ustaleniu wstępnych objawów choroby zakaźnej układu oddechowego, założenie maski pacjentowi.
10. Noszenie przez personel maseczek niezależnie od miejsca udzielania porady pacjentowi.
11. Przeprowadzenia szkolenia personelu z zastosowania środków ochrony osobistej, w szczególności maseczek.
12. Zachowanie wszelkich procedur szpitalnych.



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

B. Odnośnie postępowania z pacjentem

1. Dopilnowanie, aby pacjent przemieszczając się i oczekując na badanie nie opuszczał wyznaczonej strefy odizolowania i miał założoną maseczkę chirurgiczną.
2. Dopilnowanie, aby maseczka chirurgiczna była traktowana jako jednorazowa i była używana maksymalnie przez 1 godzinę. Następnie maseczkę należy usunąć do odpadów zakaźnych i założyć pacjentowi świeżą maseczkę.
3. Zebranie wywiadu od pacjenta przez personel rejestracji w miarę możliwości bez kontaktu bezpośredniego twarzą w twarz (szyba działowa, komunikator głosowy etc.); wywiad dotyczy w szczególności przebywania w krajach transmisji SARS-CoV-2 oraz objawów klinicznych



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

4. Dokonanie oceny stanu klinicznego i wskazań do hospitalizacji przez lekarza.
5. W przypadku braku wskazań do pilnej hospitalizacji - wdrożyć diagnostykę w kierunku choroby zakaźnej (morfologia, CRP, transaminazy, RTG), saturacja, test w kierunku grypy i innych patogenów oddechowych.
6. Po uzyskaniu wyników – jeśli:
 - **brak wskazań do hospitalizacji** – powrót pacjenta do domu i rekomendacja dalszej opieki pod kontrolą lekarza POZ;
 - **są wskazania do hospitalizacji** – zorganizowanie transportu medycznego celem przekazania pacjenta do oddziału zakaźnego i **niezwłoczne zgłoszenie przypadku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego celem wdrożenia przez niego dochodzenia epidemiologicznego i ustalenia osób z kontaktu z osoba zakażoną.**



POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM

7. W przypadku pilnych wskazań do hospitalizacji pacjenta konsultowanego/badanego poza szpitalem - nawiązanie kontaktu ze szpitalem/oddziałem zakaźnym, ew. lekarzem koordynatorem zabezpieczenia medycznego w Urzędzie Wojewódzkim, celem przekazania pacjenta.

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym – podmiot leczniczy zobowiązany jest do zapewnienia transportu sanitarnego na rzecz pacjenta wymagającego transportu w innym podmiocie leczniczym (art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)



Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, **poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom.**



**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia
27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia
koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325).
Obowiązuje od 28 lutego 2020 r.**



Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych (dostępne na stronach: mz.gov.pl, gis.gov.pl, gov.pl/koronawirus) każda osoba, która została zakwalifikowana do dalszego postępowania medycznego, **powinna być hospitalizowana w oddziale zakaźnym (obserwacyjno-zakaźnym) z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego.**



PODSTAWOWE ŚRODKI OCHRONNE PRZECIWKO KORONAWIRUSOWI

Koronawirus jest wirusem osłoniętym cienką warstwą tłuszczową dlatego jest wrażliwy na wszystkie detergenty, w tym mydło, preparaty do dezynfekcji oraz promienie UV. Oznacza to, że łatwo go inaktywować prostymi środkami czystości.

Wirus przenosi się:

- bezpośrednio, drogą kropelkową – zawierające wirusa drobne kropelki powstające w trakcie kaszlu, kichania, mówienia mogą być bezpośrednią przyczyną zakażenia. Odległość 1-1,5 m od osoby, z którą prowadzimy rozmowę, traktowana jest jako bezpieczna pod warunkiem, że osoba ta nie kaszle i nie kicha w naszym kierunku (strumień wydzieliny oddechowej pod ciśnieniem),



- pośrednio, poprzez skażone wydzieliną oddechową (podczas kichania czy kaszlu) przedmioty i powierzchnie. Wirus nie ma zdolności przetrwania poza organizmem człowieka, ulega dezaktywacji po kilku-kilkunastu godzinach.

Nie istnieje szczepionka ani skuteczne leczenie przeciwko koronawirusowi. Dlatego należy pamiętać o przestrzeganiu podstawowych zasad zapobiegawczych, które istotnie wpłyną na ograniczenie ryzyka zakażenia:



1. Często myć ręce – instrukcja jak poprawnie myć ręce

Należy pamiętać o częstym myciu rąk wodą z mydłem, a jeśli nie ma takiej możliwości dezynfekować je płynami/żelami na bazie alkoholu (min. 60 %).

Mycie rąk ww. metodami zabija wirusa, jeśli znajduje się on na rękach.

Wirus ma zdolność do krótkotrwałego przebywania na powierzchniach i przedmiotach jeśli skażone zostały wydzieliną oddechową (w trakcie kaszlu, czy kichania) osób chorych. Istnieje ryzyko przeniesienia wirusa z zanieczyszczonych powierzchni na rękach np. dotykając twarzy lub pocierając oczy. Dlatego częste mycie rąk zmniejsza ryzyko zakażenia.

Jak skutecznie myć ręce?



1 Zwilż ręce ciepłą wodą. Nałóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



2 Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



3 Spleć palce i namydl je.



4 Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



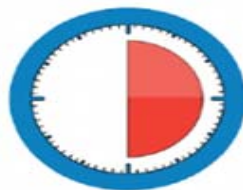
5 Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian.



6 Namydl obydwie nadgarstki.



7 Splucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło. Wysusz je starannie.



**Całkowity czas:
30 sekund**

Nie zapomnij umyć tych obszarów:



2. Stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu

Podczas kaszlu i kichania należy zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką – jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkami na bazie alkoholu (min. 60 %). Zakrycie ust i nosa podczas kaszlu i kichania zapobiega rozprzestrzenianiu się zarazków, w tym wirusów. Jeśli nie przestrzega się tej zasady można łatwo zanieczyścić przedmioty, powierzchnie lub dotykane, np. przy powitaniu, osoby.

3. Zachować bezpieczną odległość

Należy zachować co najmniej 1 metr odległości z osobą, która kaszle, kicha i ma gorączkę. Gdy ktoś z chorobą układu oddechowego, taką jak 2019-nCoV, kaszle lub kicha, wydała pod ciśnieniem małe kropelki zawierające wirusa. Jeśli jest się zbyt blisko, można wdychać wirusa.

4. Unikać dotykania oczu, nosa i ust

Dłonie dotykają wielu powierzchni, które mogą być zanieczyszczone wirusem. Dotknięcie oczu, nosa lub ust zanieczyszczonymi rękami, może spowodować przeniesienie się wirusa z powierzchni na siebie.



Zapobiegać innym chorobom zakaźnym poprzez szczepienia, np. przeciwko grypie.

W zależności od sezonu epidemicznego, w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne rocznie. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem a marcem. Ostre infekcje wirusowe mogą sprzyjać zakażeniom innymi czynnikami infekcyjnymi, w tym wirusami. Nie należy jednak traktować szczepień ochronnych przeciwko grypie jako sposobu zapobiegania zakażeniom koronawirusem.



Informacje nt. świadczeń z tytułu choroby za okres kwarantanny opracowane i przekazane przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych



Decyzję co do zastosowania kodu jednostki chorobowej podejmuje lekarz. Wydaje się, że w sytuacji nierozpoznania zakażenia SARS-Cov-2 najbardziej przydatne mogą być numery z klasyfikacji: Z-20 (styczność i narażenie na choroby zakaźne), Z-29 (potrzeba innych środków profilaktycznych).



Jeżeli będzie miała miejsce sytuacja, o której mowa w art. 35 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i osoba ta otrzyma decyzję inspektora sanitarnego, to będą jej przysługiwały świadczenia z tytułu choroby (wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy). Jeżeli lekarz leczący uzna, że w trakcie hospitalizacji, izolacji, lub kwarantanny ze względu na stan zdrowia uzasadnione jest orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby i potwierdzi to wystawiając zwolnienie lekarskie, osoba może ubiegać się o świadczenia z tytułu choroby na ogólnych zasadach. Ocena, czy stan zdrowia uzasadnia wystawienie zwolnienia lekarskiego, pozostaje w kompetencji lekarza.



NFZ - TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA -
24H - 800 190 590

Tel. Alarmowy PPIS 694 493 759



Dziękuję za uwagę