



Zielona Góra, dn. 07.08.2020 r.

BFPZ/325/08/2020

*Sz. P.*

*Łukasz Szumowski*

*Minister Zdrowia*

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

1. Rosnąca ilość wykrywanych zakażeń pokazuje, że należy uszczelnić system w zakresie realizacji nakazu zasłaniania nosa i ust w miejscach gdzie jest to wymagane. Jednocześnie w związku z kwestionowaniem legalności wprowadzania takiego wymogu na poziomie rozporządzenia Rady Ministrów należy rozważyć przeniesienie go do aktu prawnego wyższego rzędu aby nikt nie mógł unikać zasłaniania nosa i ust. Jednocześnie nowe propozycje regulacji dotyczących tego zagadnienia zamieszczone w tym projekcie należy poprawić poprzez nadanie im treści:

**§ 24. Ust. 3 pkt. 3)**

*„3) osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, na podstawie zaświadczenia od lekarza psychiatry lub innego orzeczenia lub dokumentu medycznego potwierdzającego diagnozę niepełnosprawności intelektualnej;*

*3a) osoby mającej widoczne trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa; okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane;”*

Takie zmiany są niezbędne, aby nie wygenerować zwiększonego zgłaszania się pacjentów do lekarzy w celu podjęcia próby uzyskania zaświadczenia



o przeciwwskazaniu do zakrywania nosa i ust. Będzie to zbędnym obciążeniem systemu ochrony zdrowia, zwiększeniem ryzyka szerzenia się zakażeń w związku ze zwiększeniem ilości kontaktów lekarz – pacjent, co może utrudnić dostęp do świadczeń zdrowotnych osobom ich potrzebującym.

Rozdzielenie przeciwwskazań na te, które wymagają zaświadczenia od tych, które kontrolujący może sam ocenić bez zaświadczenia dodatkowo ograniczy ilość zaświadczeń, które będzie trzeba wydać. Ma to o tyle znaczenie, że takie zaświadczenie nie jest w zakresie świadczeń gwarantowanych, więc dodatkowo obciążałoby obywateli kosztami.

W związku z tym, że nie ma przeciwwskazań ogólnomedycznych do zasłaniania nosa i ust Federacja proponuje usunąć taką możliwość z treści regulacji. Jeżeli pacjent ma problem z noszeniem maseczki to może stosować przyłbicę, jeśli ma problem z przyłbicą to może zasłaniać odzieżą.

2. W celu lepszej kontroli nad zaświadczeniami, o których mowa powyżej, należy wprowadzić zasadę wystawiania ich elektronicznie w systemie zaświadczeń dostępnym dla służb kontrolujących. Lekarz wprowadzałby takie zaświadczenie do systemu elektronicznego po autoryzacji co zlikwidowałoby możliwość fałszowania zaświadczeń. Pacjent nie musiałby nosić zaświadczenia ze sobą bo np. policjant na podstawie numeru PESEL mógłby zweryfikować czy pacjent posiada wydane takie zaświadczenie. Takie rozwiązanie pozwoliłoby też na wydawanie tych zaświadczeń przy wykorzystaniu teleporady.
3. W związku z wystąpieniem stanu epidemii przed każdym pobytem pacjenta w lecznictwie stacjonarnym (m.in. oddziały szpitalne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady opiekuńczo-pielęgniacyjne, hospicja) oraz przed przyjęciem skierowanej osoby do Domu Pomocy Społecznej wymagane jest od nich, przez daną placówkę, wykonanie testu w kierunku SARS-CoV-2. Nie wszystkie z nich mają dostęp do samodzielnego kierowania co powoduje poszukiwanie alternatywnych metod. Pacjenci i ich rodziny odsyłani są do lekarzy POZ w celu uzyskania fałszywego zgłoszenia podejrzenia choroby COVID-19 na druku ZLK-1 celem zgłoszenia do Sanepidu, który w takiej sytuacji zleci test. Należy w Rozporządzeniu rozstrzygnąć czy testujemy wszystkich w sytuacji przyjęcia i nadać wszystkim tym



placówkom możliwość kierowania samodzielnie wprost poprzez system informatyczny lub przez zgłoszenie do Sanepidu (samodzielnie przez placówkę przyjmującą pacjenta), czy takie testy nie powinny być wykonywane u wszystkich i wtedy przyjąć zasady kogo testujemy i w jaki sposób jest to zlecane. Zbliżający się sezon zwiększonej ilości zachorowań musimy rozpocząć z odblokowanym maksymalnie systemem ochrony zdrowia tak, aby nikt nie tracił czasu na zbędne czynności i wyjaśnianie rzeczy, które można jednoznacznie wcześniej rozstrzygnąć.

4. Pomimo dotychczasowych zapisów o dostępie świadczeniodawców POZ do danych o kwarantannie i izolacji u pacjentów zadeklarowanych do tego świadczeniodawcy nadal nie jest to informacja pełna i aktualna, ponieważ dociera przetworzona. Dlatego, aby uniknąć problemów należy dopuścić personel POZ do danych bezpośrednio w systemie rejestrowania wyników i zleceń na testy, aby w sytuacjach wątpliwych możliwe było zweryfikowanie czy podawane przez pacjenta informacje są prawdziwe. Pacjent jako niespecjalista czasami błędnie podaje dane o swoim wyniku lub statusie (kwarantanna/izolacja), co wydłuża czas zajmowania się pacjentem, ustalania sposobu transportu czy miejsca leczenia w przypadkach poważniejszych zachorowań.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/