



Zielona Góra, dn. 30.08.2020 r.

BFPZ/387/08/2020

Sz. P.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych projektu **rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

Uwagi ogólne:

1. Zaproponowane zapisy projektowanego rozporządzenia, określające czas trwania izolacji, przekraczają delegację ustawową zawartą w art. 34 ust. 5 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, delegacja ustawowa daje Ministrowi Zdrowia jedynie prawo do określenia czasu trwania kwarantanny.
2. Zdaniem Federacji decyzję o zakończeniu izolacji, w tym domowej, powinien podjąć lekarz, który podjął decyzję o izolacji lub lekarz z podmiotu, w którym została podjęta decyzja o izolacji domowej, szpitalnej lub w izolatorium, jedynie ci lekarze dysponują dostępem do informacji wymaganej przez opiniowany projekt, zawartej w dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej w tym podmiocie, niezbędnych do podjęcia takiej decyzji.
3. Każda inna osoba - lekarz, w tym lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lub pracownik np. sanepidu, aby podjąć taką decyzję musiałby otrzymać:
 - I. Dokument z decyzją o skierowaniu na izolację domową:
 - z określeniem daty i powodu podjęcia takiej decyzji (objawy chorobowe, wynik testu PCR);



- z datą wykonania testu lub datą wystąpienia objawów klinicznych wraz z ich opisem;
 - zaznaczeniem szczególnych sytuacji, o których mowa w dodawanym paragrafie 3a ust. 4.
- II. Możliwość kierowania na testy, o których mowa w dodawanym paragrafie 3a ust. 4 w przypadku lekarza.

Żadnego z powyższych elementów ani sposobu i czasu przekazania decyzji o izolacji lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, nie przewidziano w opiniowanym projekcie, co powoduje brak możliwości podjęcia decyzji w sposób zgodny z zapisami projektu.

4. Zdaniem Federacji podjęcie decyzji o zwolnieniu z izolacji, na którą skierowano z powodu dodatniego wyniku testu, bez żadnych objawów klinicznych u pacjenta, nie wymaga jakiegokolwiek dodatkowej decyzji po 10 dniach, data zakończenia decyzji powinna być określona w decyzji o izolacji, bez dodatkowego angażowania deficytowego personelu lekarskiego, skoro jest z góry określona przepisem. W przypadku pojawienia się objawów klinicznych pacjent powinien zwrócić się do lekarza/podmiotu, który podjął decyzję o izolacji.
5. Jeżeli podjęcie decyzji o zwolnieniu z izolacji domowej miałyby się odbywać jedynie na podstawie ustnego oświadczenia pacjenta (w innym przypadku pacjent chory na COVID-19 musiałyby być codziennie badany, co w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej jest niewykonalne, z powodów prawnych i organizacyjno-technicznych, np.: możliwość izolacji domowej kilkaset kilometrów od siedziby podmiotu/miejsca udzielania świadczeń), o spełnianiu wymaganych projektem warunków (czas bez gorączki lub innych objawów o czym powinien być poinformowany przy decyzji o izolacji domowej) to, zdaniem Federacji, szkoda czasu na taką czynność deficytowego personelu lekarskiego, oświadczenie takie mógłby równie dobrze przyjąć każdy urzędnik np. sanepidu.
6. W Ocenie Skutków Regulacji pominięto, wśród podmiotów na które oddziałuje projekt, podmioty podstawowej opieki zdrowotnej. Zawarte w projekcie regulacje powodują przeniesienie obowiązków z innych podmiotów na podmioty podstawowej opieki zdrowotnej. Takie nałożenie nowych obowiązków, nie dość, że oddziałuje na podmioty to jeszcze zgodnie z punktem 7 Porozumienia z grudnia



2019 nie może być wprowadzone bez wskazania źródeł finansowania czego zabrakło w opiniowanym projekcie.

Uwagi szczegółowe:

1. Proponowany paragraf 3a. ust. 1 stanowi „...o zakończeniu izolacji postanawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.”

Taki zapis jest zbyt ogólny – czy miały to być dowolny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej? Czy lekarz poz do którego zadeklarowany jest pacjent? Czy dowolny lekarz z podmiotu poz, do którego zadeklarowany jest pacjent? Jeśli tak to jaki lekarz zakończy izolację domową pacjenta nieuprawnionego do świadczeń? Kto ma wydać decyzję jak takiego lekarza nie będzie (urlop, choroba, kwarantanna całego podmiotu, dzień wolny od pracy)? – opiniowany projekt tego nie rozstrzyga, co w praktyce spowoduje, że nie będzie lekarza (zdaniem Federacji niepotrzebnie angażujemy w tę procedurę deficytowy personel lekarski) mającego obowiązek podjąć tą decyzję.

Brak określenia formy postanowienia o zwolnieniu z izolacji np.: ustna, zapis w dokumentacji medycznej pacjenta, wydanie takiej decyzji pacjentowi, przekazanie decyzji do sanepidu oraz drogi odwoławczej od tego postanowienia.

2. W proponowanym paragrafie 3a. ust. 3 nie określono metodologii liczenia dni bez objawów?

Rozmowa/badanie/porada dziś to 3 – ci dzień bez objawów czy 3 kolejne dni przed dniem dzisiejszym? Nie wcześniej niż 13 dni, czyli 14-tego dnia?

3. W proponowanym paragrafie 3a. ust. 4 nie określono co się w tych szczególnych sytuacjach robi.

4. W proponowanym paragrafie 3a. ust. 4 nie określono zasad/procedur wykonywania (kierowania, pobierania, przekazywania wyników) testów, o których w tym przepisie mowa.

5. W proponowanym paragrafie 3a. ust. 5 mowa jest o pacjentach immunoniekompetentnych, którym czas izolacji może zostać wydłużony. Takiej informacji lekarz podstawowej opieki zdrowotnej często nie ma więc nie ma jak podjąć decyzji. Taki pacjent wymaga opieki specjalistycznej i przez taką poradnię lub oddział właściwy dla schorzenia winien być prowadzony i to lekarz z takiej poradni lub oddziału winien decydować o czasie izolacji u tych osób.



6. W uzasadnieniu stwierdzono *“Uwzględnienie tej rekomendacji będzie skutkowało wprowadzeniem zmiany stanowiącej, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad pacjentem, w przypadku osób kierowanych do izolacji domowej z rozpoznaniem COVID-19, podejmuje decyzję o zakończeniu izolacji, uwzględniając kryteria określone w projektowanych przepisach”* - co z pacjentami bez opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej albo których lekarz ten jest niedostępny (choroba, kwarantanna)?

Przedstawiony projekt może być, z przyczyn wyżej wymienionych, co najwyżej zaczynem do dyskusji, a nie projektem do opublikowania.

Opublikowanie rozporządzenia w tej formie zrodzi więcej problemów niż te problemy, które proponuje rozwiązać.

Federacja jest gotowa do prac nad rozwiązaniem tych problemów.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/