

**KOMUNIKAT**  
**DOTYCZĄCY ZASAD POSTĘPOWANIA**  
**w związku z podejrzeniem COVID-19**

Zarząd Federacji PZ informuje, iż w aktualnie obowiązującym stanie prawnym, obowiązki lekarza poz związane z osobami zarażonymi (lub podejrzanymi o zarażenie) SARS-COV-2 określa art. 28 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Lekarz poz:

1. **kieruje pacjenta do szpitala specjalistycznego** zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie;
2. **organizuje transport** uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;
3. **poucza osobę** chorą o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1 (obowiązki te są wymienione w załączniku);
4. **niezwłocznie powiadamia sanepid** o podjętych działaniach.

Informujemy także, iż zgodnie z oficjalnymi wytycznymi Generalnego Inspektora Sanitarnego, kryteria kliniczne wystarczające do uznania, iż mamy do czynienia z podejrzeniem zarażenia SARS-CoV-2 obejmują wystąpienie co najmniej jednego z poniższych objawów:

- kaszel,
- gorączka,
- duszność
- utrata węchu o nagłym początku,
- utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

**Jedynym dodatkowym obowiązkiem** (poza podanym powyżej) przypisanym lekarzom poz jest obowiązek wynikający z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 01.09.2020 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, **zgodnie z którym lekarz poz może przedłużyć (uwaga! jedynie przedłużyć ! nie może skrócić !) okres trwania izolacji**; takie przedłużenie może nastąpić nie wcześniej niż 8-ego dnia odbywania izolacji, może też stanowić podstawę do wystawienia zwolnienia lekarskiego ZUS-ZLA, o przedłużeniu izolacji informujemy Sanepid (w zwyczajowo przyjętej formie, np. mailem, faksem, itp).

**NIE WYPEŁNIAMY TABELKI JAKĄ ZAPROPONOWAŁ NFZ A JEDYNIIE PODOJEMY PESEL, IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA ORAZ TERMIN DO KIEDY PRZEDŁUŻYLIŚMY IZOLACJĘ!!!**

**Lekarz poz może dodatkowo**, wg własnego uznania, skierować pacjenta na badanie w kierunku wirusa SARS-CoV-2, przy czym takie skierowania jest możliwe po przeprowadzeniu:

- badania fizykalnego (wówczas o tym, czy objawy choroby uzasadniają skierowanie na test decyduje lekarz poz).

- teleporady, przy czym wówczas pacjent musi mieć **jednocześnie** (odnotowane w dokumentacji medycznej) następujące objawy:

- a) temp.  $>38^{\circ}\text{C}$ ,
- b) kaszel,
- c) duszność,
- d) utrata węchu lub smaku.

**(sugerujemy, by w przypadku pacjenta mającego wszystkie te objawy, w szczególności duszność, jak najszybciej skierować go do szpitala, a nie wysyłać na testy).**

Wobec powyższego, z troski o dobro pacjentów i ich bezpieczeństwo, zalecamy, by realizować dotychczasową procedurę, opisaną na wstępie (skierowania do szpitala).

**Kategorycznie oświadczamy także, iż wszelkie żądania organów Sanepid, dotyczące np.:**  
**- podania telefonu dla potrzeb wyłącznego kontaktu z Sanepidem, w tym w niedziele i w dni wolne,**  
**- tego, iż to lekarz poz ma obowiązek (a nie prawo) zlecenia badań w kierunku koronawirusa,**  
**- tego, iż lekarz poz ma obowiązek podejmowania decyzji o kierowaniu pacjenta do izolacji domowej.**  
**są nieprawdziwe.**

**W razie skierowania takich żądań do lekarzy i świadczeniodawców poz – zalecamy niezwłoczny kontakt z macierzystym związkiem wojewódzkim.**

Koleżanki i Koledzy,

**Przejęcie odpowiedzialności za leczenie pacjentów z COVID-19 może skończyć się odpowiedzialnością karną!**

**Pamiętajcie, że w ustawie o chorobach zakaźnych obowiązują wszystkie artykuły ale dominującym dla chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych jest art. 28.**

**MACIE WĄTPLIWOŚCI CO DO STANU PACJENTA TO SKIERUJCIE GO DO SZPITALA PONIEWAŻ NAJWAŻNIEJSZE JEST DOBRO PACJENTA.**

**Zarząd Funkcyjny Federacji Porozumienie Zielonogórskie**

Załączniki:

**- art. 5 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi**

1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:

1) poddawania się:

a) zabiegom sanitarnym,

b) szczepieniom ochronnym,

c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,

d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,

e) nadzorowi epidemiologicznemu,

f) kwarantannie,

g) leczeniu,

h) hospitalizacji,

i) izolacji,

j) <sup>7</sup> izolacji w warunkach domowych;

2) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby - jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;

3) stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;

4) udzielania danych i informacji:

a) <sup>8</sup> organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, jednostkom, o których mowa w art. 30 ust. 1, oraz ośrodkom referencyjnym i instytutom badawczym - niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi i zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych,

b) właściwym państwowym inspektorom sanitarnym - niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi,

c) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej - niezbędnych do sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązków, o których mowa w pkt 1-3.

**- art. 28 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi**

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym:

1) kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie;

2) organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;

3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, osoby najbliższe oraz osoby, o których mowa w art. 17 ust. 1a, o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1;

4) niezwłocznie powiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia, rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu o podjętych działaniach.

### **§ 3a Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.**

1. Osoby skierowane do izolacji w warunkach domowych z rozpoznaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) nie później niż w siódmej dobie odbywania izolacji w warunkach domowych otrzymują na numer telefonu wskazany w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wiadomość tekstową o konieczności skontaktowania się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, w celu uzyskania informacji o czasie trwania izolacji domowej.

2. Zakończenie izolacji następuje:

1) po 3 dniach bez gorączki oraz bez objawów infekcji ze strony układu oddechowego, ale nie wcześniej niż po 13 dniach od dnia wystąpienia objawów - w przypadku pacjenta z objawami klinicznymi:

a) w izolacji szpitalnej albo w izolatorium, chyba że lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem przedłuży okres tej izolacji,

b) w izolacji w warunkach domowych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, przedłuży okres jej trwania;

2) po 10 dniach od daty uzyskania pierwszego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 - w przypadku pacjenta bez objawów klinicznych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, przedłuży okres jej trwania.

3. W szczególnych sytuacjach, w tym w przypadku osób wykonujących zawód medyczny lub sprawujących opiekę nad osobami przebywającymi w domach pomocy społecznej, lub przypadkach uzasadnionych klinicznie,

zakończenie izolacji, o której mowa w ust. 2, pacjenta, w przypadku którego uzyskano dodatni wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następuje po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku tego testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych, niezależnie od liczby dni, które upłynęły od ostatniego dodatniego wyniku diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 i od rodzaju objawów klinicznych.

4. W przypadku pacjentów immunoniekompetentnych, okres izolacji może zostać przedłużony do 20 dni. Decyzję w tej sprawie podejmuje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w szpitalu albo izolatorium albo lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

5. W przypadku osób, o których mowa w ust. 2, warunku zakończenia izolacji szpitalnej albo w izolatorium nie stanowi wykonanie testu molekularnego RT-PCR.