

## **KORONAWIRUS (COVID-19) – INFORMACJA PRAWNA**

### **Jaki wpływ na pracę podmiotów medycznych ma Rozporządzenie Ministra Zdrowia ws. zmiany rozporządzenia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii z dnia 24 marca 2020 r. (Dz. U. nr 20, poz. 522)? – poradnik dla lekarza**

W dniu 24 marca 2020 r. zostało wydane Rozporządzenie Ministra Zdrowia ws. zmiany rozporządzenia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. (Dz.U.20.522).

Podstawą prawną do wydania rozporządzenia jest art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374).

Mocą rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491) wprowadzono m.in. zmianę polegającą na tym, że w rozdziale 2 po § 3 dodaje się § 3a w brzmieniu:

*"§ 3a ust. 1. W okresie od dnia 25 marca 2020 r. do dnia 11 kwietnia 2020 r. zakazuje się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej przemieszczania się osób przebywających na tym obszarze, z wyjątkiem przemieszczania się danej osoby w celu:*

*1) wykonywania czynności zawodowych lub zadań służbowych, lub pozarolniczej działalności gospodarczej, lub prowadzenia działalności rolniczej lub prac w gospodarstwie rolnym, oraz zakupu towarów i usług z tym związanych;*

*2) zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi sprawami życia codziennego, w tym uzyskania opieki zdrowotnej lub psychologicznej, tej osoby, osoby jej najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128), a jeżeli osoba przemieszczająca się pozostaje we wspólnym pożyciu z inną osobą - także osoby najbliższej osobie pozostającej we wspólnym pożyciu, oraz zakupu towarów i usług z tym związanych;*

*3) wykonywania ochotniczo i bez wynagrodzenia świadczeń na rzecz przeciwdziałania skutkom COVID-19, w tym w ramach wolontariatu;*

*4) sprawowania lub uczestniczenia w sprawowaniu kultu religijnego, w tym czynności lub obrzędów religijnych.*

2. W przypadku gdy przemieszczanie się następuje:

1) pieszo - jednocześnie mogą się poruszać dwie osoby w odległości nie mniejszej niż 1,5 m od siebie;

2) środkami publicznego transportu zbiorowego w rozumieniu art. 1a ust. 4 pkt 3a ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 295) - środkiem tym można przewozić, w tym samym czasie, nie więcej osób, niż wynosi połowa miejsc siedzących.

3. Ograniczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, nie stosuje się do osób najbliższych w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.";

**Nowe brzmienie przepisów skłania do zadania pytania, jak w związku z wprowadzonym zakazem przemieszczania się na terenie RP wygląda sytuacja pracowników podmiotów medycznych, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób z którymi podpisano umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych?**

#### **Jak zakaz przemieszczania wpływa na dotarcie do pracy?**

Zgodnie z § 1 pkt 2 niniejszego rozporządzenia zakaz przemieszczania się **nie dotyczy wykonywania czynności zawodowych lub zadań służbowych**. W związku z tym, zakaz przemieszczania się nie obowiązuje osoby, która musi dotrzeć do pracy.

Ważne jest jednak, by pamiętać o tym, że jednocześnie pieszo mogą poruszać się dwie osoby w odległości nie mniejszej niż 1,5 metra od siebie, a środkami publicznego transportu w tym samym czasie można przewozić nie więcej osób niż wynosi połowa miejsc siedzących.

Nadto, należy przypomnieć, że w mocy pozostaje art. 47 ust. 1 specustawy, stanowiący o tym, że pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Z powyższego można wywodzić, że wyżej wymienione osoby z racji wykonywanego zawodu są w jednej z ostatnich grup, których będą dotyczyć obostrzone zakazy związane z wychodzeniem z domu.

#### **Czy pacjenci mogą przychodzić na wizyty lekarskie?**

W świetle omawianego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020 r. zakaz przemieszczania się nie dotyczy zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi sprawami życia codziennego, w tym uzyskania **opieki zdrowotnej lub psychologicznej**, tej

osoby, osoby jej najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128).

### **Co w przypadku, gdy lekarz nie może udzielać pomocy w związku z epidemią?**

Należy wskazać na § 1 Zarządzenia Nr 39/2020/Dsoz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 Marca 2020 roku zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:

*§ 1. 1. W sytuacji braku możliwości udzielania przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którego nie można było wcześniej przewidzieć, związanego z przeciwdziałaniem COVID-19, świadczenia te mogą zostać udzielone przez innego świadczeniodawcę realizującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.*

*2. Świadczeniodawca, u którego wystąpił brak możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest zobowiązany do niezwłocznego zawiadomienia o tym dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.*

*3. Informacja o braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest udostępniana świadczeniobiorcom przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz świadczeniodawców, których dotyczy ta okoliczność.*

Powyższe oznacza, iż w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez danego świadczeniodawcę (podmiot medyczny, osoba wykonująca zawód medyczny) wskutek nieprzewidzianych okoliczności związanych z przeciwdziałaniem COVID – 19 (np. skorzystanie z dodatkowej tzw. „opieki” na dzieci czy przebywanie na obowiązkowej kwarantannie), świadczenia tego może dokonać inny upoważniony podmiot, o ile nie występują u niego te same okoliczności wyłączające. Co jednak istotne, okolicznością kwalifikującą się jako brak możliwości udzielenia świadczenia nie może być jedynie stres o własne zdrowie. Owy przypadek można byłoby rozważyć, gdyby był poparty np. dokumentem wystawionym przez odpowiedniego specjalistę, a stwierdzającym stan choroby obniżającej odporność, stany lękowe uzasadniające absencję w pracy.

O braku możliwości udzielania świadczeń należy powiadomić dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, który winien tę informację udostępnić świadczeniobiorcom.

W tym miejscu, warto zwrócić uwagę także na przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – kodeks pracy (Dz. U. nr 24, poz. 141), dalej: k.p., które stanowią o prawie powstrzymywania się od wykonywania pracy:

*Art. 210 k.p.*

*§ 1 w razie gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika albo gdy wykonywana*

*przez niego praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom, pracownik ma prawo powstrzymać się od wykonywania pracy, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego.*

*§ 2. Jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa zagrożenia, o którym mowa w § 1, pracownik ma prawo oddalić się z miejsca zagrożenia, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego.*

*§ 2<sup>1</sup>. Pracownik nie może ponosić jakichkolwiek niekorzystnych dla niego konsekwencji z powodu powstrzymania się od pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia w przypadkach, o których mowa w § 1 i 2.*

*§ 3. Za czas powstrzymania się od wykonywania pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia w przypadkach, o których mowa w § 1 i 2, pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.*

*§ 4. Pracownik ma prawo, po uprzednim zawiadomieniu przełożonego, powstrzymać się od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej w przypadku, gdy jego stan psychofizyczny nie zapewnia bezpiecznego wykonywania pracy i stwarza zagrożenie dla innych osób.*

*§ 5. Przepisy § 1, 2 i 4 nie dotyczą pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia.*

Zatem powoływanie się na przepisy art. 210 nie dotyczy pracowników podmiotów medycznych, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

### **Jak rozporządzenie wpływa na wizyty domowe?**

Na podstawie obowiązującego Zarządzenia Nr 177/2019/Dsoz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 Grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, **z całą mocą trzeba podkreślić, że udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej odbywa się w warunkach domowych w przypadkach uzasadnionych medycznie:**

*§ 3. 1. Z uwzględnieniem § 4, przedmiot umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zwanej dalej „umową” lub „umową poz”, stanowi realizacja świadczeń gwarantowanych, o których mowa w rozporządzeniu MZ, udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – w warunkach domowych albo w środowisku nauczania i wychowania, finansowanych przez Fundusz.*

Pacjentom należy więc przypominać, że wizyty domowe nie obejmują sytuacji, w których następuje stan bezpośredniego zagrożenia życia, zwłaszcza w przypadku utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w sytuacjach nagłych, nagłej duszności, porażenia prądem

elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą. **Wtedy pomoc powinna zostać udzielona przez system ratownictwa medycznego, a nie przez podmiot udzielający podstawowej opieki zdrowotnej.**

### **Jak zatem mają dbać o swoje bezpieczeństwo podmioty medyczne?**

Przede wszystkim, należy podkreślać w rozmowach z pacjentami, **że to nie jest dobry czas na profilaktyczne badania.** Należy zachęcać ich do odkładania badań kontrolnych na inne, spokojniejsze czasy i tłumaczyć przy tym jak duże ryzyko niesie teraz ze sobą wychodzenie z domu.

Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego stanowi, że **należy szeroko informować pacjentów o konieczności kontaktu telefonicznego w celu ustalenia możliwości wizyty w przychodni.** Każdego pacjenta rejestracja powinna poinformować o możliwości uzyskania teleporady. Podczas rozmowy telefonicznej rejestracja powinna przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji w kierunku zakażenia koronawirusem SARS CoV-2.

**Pacjent z objawami infekcji lub podejrzany o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 powinien telefonicznie przełożyć poradę na inny termin.** Każdemu pacjentowi, również bez cech infekcji, zgłaszającemu chęć wizyty u lekarza najpierw należy udzielić teleporady.

**Tylko w sytuacjach kiedy jest to niezbędne, pacjent powinien zostać umówiony na konkretną godzinę do lekarza.**

Lekarz udzielający teleporady na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i oceny stanu zdrowia pacjenta ma możliwość wystawienia zwolnienia lekarskiego. Pozostałe zalecenia stanowią, aby zorganizować rejestrację w ten sposób, by pacjenci przebywali w odległości minimum 1 metra a najlepiej 2 metrów od siebie. **Najlepiej tak umawiać pacjentów na wizyty, by unikać ryzyka powstania skupiska większego niż 2 osoby w poczekalni.**

Co więcej, podmiot udzielający świadczenia powinien zadbać o dokładne mycie oraz odkażanie powierzchni i sprzętów przez personel sprzątający, dezynfekować klamki, gałki oraz blaty biurek i ladę rejestracji kilka razy w ciągu dnia oraz zlikwidować tzw. kącki zabaw dla dzieci oraz inne zbędne przedmioty z poczekalni.

Nadto, szczególnie teraz niezwykle przydatnym narzędziem jest **recepta w formie elektronicznej** (art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – prawo farmaceutyczne (Dz. U. nr 126, poz. 1381).

Po pierwsze, co do zasady e-recepta jest ważna 30 dni, ale są i takie, które są ważne 7, 120 lub 365 dni. Takie działanie eliminuje możliwość częstego przychodzenia przez pacjenta po samo przedłużenie recepty.

Po drugie, **fizyczny kontakt z pacjentem jest ograniczony do ostateczności, ponieważ otrzymuje e – receptę przez SMS albo wiadomość mailową.** Jeśli pacjent nie ma Internetowego Konta Pacjenta, lekarz powinien wręczyć wydruk informacyjny z kodem kreskowym i PIN-em. W obecnej sytuacji lekarz może przekazać kod po odpowiedniej weryfikacji podczas rozmowy telefonicznej.

### **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2020 r. – działania podjęte w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia personelu medycznego i innych pacjentów**

W przedmiotowej sytuacji dla osób wykonujących zawody medyczne nie bez znaczenia pozostaje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2020 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. 2020 poz. 510):

*Na podstawie art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) zarządza się, co następuje:*

*§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 375, 409 i 438) wprowadza się następujące zmiany:*

*1) w § 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:*

*„3) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zachorowania, jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, w tym izolacji w warunkach domowych.”;*

*2) w § 3 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:*

*„b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, w tym izolacji w warunkach domowych;”.*

Resort wskazuje, że powyższe zmiany mają na celu uelastyczenie decyzji klinicznych, które mogą być podjęte przez personel medyczny oceniający stan kliniczny pacjenta w kontekście ryzyka wystąpienia COVID-19 i współistniejących stanów zdrowotnych.

Nadto, Ministerstwo Zdrowia wyjaśnia, że mając na uwadze wzrastającą liczbę przypadków podejrzenia i zachorowania na COVID-19, a także konieczność zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 i przewidywaną sytuację dokonywania izolacji pacjentów w warunkach

innych niż szpitalne, działania te są niezbędne. Regulacja ta jest szczególnie istotna z punktu widzenia szpitali przyjmujących co do zasady pacjentów niezakaźnych.

Zgodnie z nowym rozporządzeniem lekarz SOR lub izby przyjęć oceniałby ryzyko zachorowania na COVID-19 i jednocześnie stan kliniczny pacjenta. Po niezbędnym zaopatrzeniu medycznym i pobraniu materiału do badań diagnostycznych pacjent mógłby zostać przewieziony do szpitala zakaźnego w oczekiwaniu na wynik badania lub również skierowany do izolacji pozaszpitalnej, jeśli pozwalałby na to jego stan zdrowia.

W ocenie ministerstwa, proponowana zmiana wpłynie pozytywnie na organizację pracy szpitali, a także zmniejszy ryzyko zakażenia wśród personelu medycznego i innych pacjentów.



**Adw. dr Lucyna Staniszevska**  
advokat | starszy prawnik  
[l.staniszevska@filipiakbabcz.com](mailto:l.staniszevska@filipiakbabcz.com)



**Katarzyna Kruszevska**  
asystentka prawnia  
[k.kruszevska@filipiakbabcz.com](mailto:k.kruszevska@filipiakbabcz.com)