

## **Opinia do projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (RD/02.12.20)**

### I. Opis sytuacji problemowej

Zasadniczo projektowane rozporządzenie powiela rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Utrzymująca się wysoka liczba zachorowań na COVID-19 nie pozwala na daleko idące znoszenie restrykcji i ograniczeń. Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z tego, że zmieniło się, w związku z wejściem w życie z dniem 29 listopada 2020 r. ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia Rady Ministrów.

Zakłada się zmianę przepisu, który nakazywał zakrywanie ust i nosa w zakładach pracy, jeżeli w pomieszczeniu przebywa więcej niż 1 osoba. Powyższe rozwiązanie było, zdaniem Projektodawcy, zbyt daleko idące, w związku z czym zmodyfikowano je tak, aby pracodawca decydował w tym zakresie. To samo dotyczy osób przebywających w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby: administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, kultu religijnego, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, w tym usług pocztowych lub telekomunikacyjnych, turystyki, sportu, obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym, z tym że w tym przypadku wprowadzono – jak przed dniem 28 listopada 2020 r. - zwolnienie z obowiązku zakrywania ust i nosa w stosunku do osoby wykonującej czynności zawodowe, służbowe lub zarobkowe w tych budynkach, chyba że zarządzający takim budynkiem postanowi inaczej, z wyjątkiem osoby wykonującej bezpośrednią obsługę interesantów lub klientów w czasie jej

wykonywania. W zakładach pracy i ww. budynkach będzie można odkrywać usta i nos w celu spożycia posiłku – co jest rozwiązaniem oczywistym.

W stosunku do obecnego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii doprecyzowano także § 10 ust. 19, gdyż wypożyczanie sprzętu narciarskiego oraz innego sprzętu sportowego może być oznaczone, oprócz dotychczasowego PKD 93.29.Z, także PKD 93.29.B lub 77.21.Z. Pozwoli to na działanie wypożyczalni takiego sprzętu zlokalizowanej w ramach obiektu reakcyjnego (np.: stoku), ale także poza nim.

Ponadto zamiast do dnia 27 grudnia 2020 r. to do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym, co wynika z tego, że na 14 dni przed rozpoczęciem takich świadczeń Narodowy Fundusz Zdrowia musi wysłać potwierdzenie skierowania pacjenta na dane leczenie (co powinno nastąpić najpóźniej 13 grudnia 2020 r.), a gdyby przedmiotowe ograniczenia zostały przedłużone, to spowoduje to konieczność wysłania kolejnych pism dotyczących odwołania leczenia.

Dodatkowo w § 25 w ust. 3 w pkt 14 w zakresie nakazu zakrywania ust i nosa zrównano żłobki i tzw. kluby dziecięce z przedszkolami.

Na chwilę obecną przewiduje się, że większość z wymienionych ograniczeń będzie obowiązywać do dnia 27 grudnia 2020 r. Do tego czasu zostaną podjęte decyzje w sprawie ewentualnego utrzymania ograniczeń lub ich zmiany.

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom. Z uwagi na charakter i pilność regulacji związanej z pandemią COVID-19 odstąpiono od uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania oraz od rozpatrywania projektu przez komisję prawniczą. Z tego względu projekt był procedowany w trybie odrębnym.

## II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest przekazanie decyzji do pracodawcy, aby to on decydował w zakresie zakrywania ust i nosa w zakładach pracy, jeżeli w pomieszczeniu przebywa więcej niż 1 osoba, ponieważ dotychczasowe rozwiązanie było zbyt daleko idące?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	6
Nie	1
Nie mam zdania	3

2. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest przekazanie decyzji do pracodawcy, aby to on decydował w zakresie zakrywania ust i nosa osób przebywających w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby: administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	3
Nie	5
Nie mam zdania	2

3. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest przekazanie decyzji do pracodawcy, aby to on decydował w zakresie zakrywania ust i nosa osób przebywających w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby kultury, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki społecznej lub socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, w tym usług pocztowych lub telekomunikacyjnych, turystyki i sportu?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	6
Nie	2
Nie mam zdania	2

4. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest przekazanie decyzji do pracodawcy, aby to on decydował w zakresie zakrywania ust i nosa osób przebywających w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby opieki zdrowotnej?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	2
Nie	6
Nie mam zdania	2

5. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest przedłużenie czasowe ograniczeń wykonywania działalności leczniczej polegających na zaprzestaniu lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	1
Nie	8
Nie mam zdania	1

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

### III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Wprowadzenie obostrzeń mających na celu ograniczenie tempa rozprzestrzeniania się pandemii jest w opinii środowisk pacjentów generalnie zasadne. Jednak nieprzemysłane w szczegółach obostrzenia mogą nieść za sobą niezamierzone skutki uboczne, bardzo kosztowne a nawet ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia i dobrostanu pacjentów i obywateli nimi objętych.

Przedmiotowy projekt przedłuża dotychczasowe ograniczenia związane z leczeniem uzdrowiskowym i prowadzeniem rehabilitacji w trybie stacjonarnym.

Z punktu widzenia środowisk pacjenckich te ograniczenia należy ocenić krytycznie. W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 już wiele miesięcy wcześniej Krajowa Rada Fizjoterapeutów opracowała rekomendację zmiany organizacji pracy personelu ośrodków rehabilitacji stacjonarnej poprzez:

- oparcie prowadzonego leczenia na indywidualnej pracy z pacjentem z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego;

- wdrożenie wykorzystania systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w odniesieniu do świadczeń prowadzonych w warunkach ambulatoryjnych, domowych i dziennych.

Konieczne, zdaniem Rady jest zapewnienie przez kierowników podmiotów leczniczych i fizjoterapeutów bezpieczeństwa personelu i pacjentów poprzez następujące działania:

- zmniejszenie liczby personelu i pacjentów korzystających w tym samym czasie ze wspólnych gabinetów rehabilitacyjnych,
- ograniczenie gromadzenia się pacjentów w poczekalni oraz w miarę możliwości unikanie mieszania się pracowników ośrodka rehabilitacyjnego w przypadku pracy zmianowej,
- ograniczenie poruszania się pacjentów po przychodni/gabiniecie, aby zminimalizować możliwość kontaktów,
- dostosowanie się do zaleceń KIF, Ministerstwa Rozwoju, Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego.

Również Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii w konsultacji z GIS przygotowało „Wytyczne dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce.”

Z punktu widzenia pacjentów szczególnie ważna jest ta część wytycznych, która odnosi się do procedur na czas przed wykonaniem usługi, w trakcie jej wykonywania oraz po wizycie pacjenta:

Procedury na czas przed wykonaniem usługi:

1. Przed wykonaniem usługi rekomendujemy wywiad telefoniczny którego celem jest ustalenie występowania u danej osoby objawów choroby lub ryzyka narażenia na chorobę (w tym celu możliwe jest wykorzystanie załączonej ankiety nr 1 – Ankieta wstępnej kwalifikacji, rekomendowanej przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów).
2. Nie zaleca się uczestniczenia w zabiegach osób towarzyszących pacjentom, poza uzasadnionymi przypadkami (np. osoby nieletnie, niepełnosprawne), decyzję

podejmuje fizjoterapeuta. Osoba towarzysząca musi być zabezpieczona analogicznie jak pacjent.

3. Grafik pracy pracowników oraz grafik przyjęć pacjentów należy układać tak, aby nie doprowadzić do gromadzenia się pacjentów w poczekalni oraz w miarę możliwości unikać mieszania się pracowników w przypadku pracy zmianowej. Rekomenduje się utrzymanie co najmniej 1,5 m odległości między pacjentami.
4. Należy ograniczać poruszanie się pacjentów po przychodni / gabinecie, aby zminimalizować możliwość kontaktów.
5. Klient/pacjent przy wejściu do gabinetu dezynfekuje lub myje ręce oraz zakłada rękawiczki ochronne. Jeśli istnieje możliwość rozgraniczenia miejsc wyjścia i wejścia – również przy wyjściu należy umożliwić dezynfekcję rąk.
6. W przypadku usług świadczonych w domu pacjenta, fizjoterapeuta przed wejściem do pomieszczenia zakłada maseczkę, przyłbice, rękawiczki (zależnie od potrzeb).
7. Pacjent używa maseczek zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Pacjent przychodzi na zabiegi wyłącznie z niezbędnymi przedmiotami.
9. Opiekun małoletniego używa maseczek zgodnie z obowiązującymi przepisami i utrzymuje bezpieczny dystans w trakcie trwania zabiegów.

Procedury w trakcie wykonywania usługi:

1. W stosunku do pacjentów:
  - Obowiązkowe noszenie maseczek przez pacjentów.
  - Zakaz używania telefonów komórkowych w trakcie zabiegów.
2. W stosunku do pracowników gabinetu
  - Obowiązkowe noszenie maseczek medycznych bądź przyłbic (rekomendowane maseczki według załącznika nr 3 – Maseczki Medyczne, opracowanego konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych) przez fizjoterapeutów, oraz rekomendowane noszenie rękawiczek jednorazowych.

Procedury wykonywane po wizycie:

1. Po wykonaniu usługi następuje dezynfekcja stanowiska (wszystkich przedmiotów z którymi pacjent miał kontakt w trakcie zabiegu – w tym leżanka, przybory i przyrządy do ćwiczeń, ewentualne elementy urządzeń zabiegowych).
2. Od zakończenia dezynfekcji musi minąć rekomendowany przez producenta preparatu dezynfekcyjnego czas, zanim następny pacjent zostanie obsłużony na tym samym stanowisku. Rekomenduje się wywietrzenia pomieszczenia przed przyjęciem następnego pacjenta.

Należy zauważyć, że w praktyce wdrożenie powyższych rekomendacji, w dużym stopniu ograniczających ryzyka dla pacjentów i personelu ośrodków rehabilitacyjnych, wiąże się ze znacznym wzrostem kosztów prowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych. Próbę wyjścia z impasu podjęła Krajowa Izba Fizjoterapeutów, która domaga się zwiększenia wyceny indywidualnej pracy z pacjentem oraz wizyty fizjoterapeutycznej, uwzględniających rzeczywiste koszty ich udzielania. Środowiska pacjenckie, pomimo świadomości wzrostu kosztów świadczenia rehabilitacyjnego w nowym reżymie, dostosowanym do warunków pandemii koronawirusa, silnie popierają ten postulat.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu