

**Opinia do projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie
ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z
wystąpieniem stanu epidemii (RD 106)**

I. Opis sytuacji problemowej

Wydanie rozporządzenia jest związane ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Projektowane rozporządzenie wprowadza nakazy i ograniczenia w następujących obszarach, ważnych z punktu widzenia pacjentów lub zdrowia obywateli:

1. Nałożenie obowiązku odbycia, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkowej kwarantanny, z wyłączeniem:

- a) załóg statków i statków powietrznych,
- b) kierowców wykonujących przewóz drogowy w ramach międzynarodowego transportu drogowego lub międzynarodowego transportu kombinowanego,
- c) kierowców wykonujących przewóz drogowy w ramach międzynarodowego transportu drogowego lub międzynarodowego transportu kombinowanego powracających z zagranicy innymi środkami transportu niż pojazd, którym jest wykonywany transport drogowy,
- d) obsady pociągu,
- e) kierowców wykonujących przewóz drogowy pojazdami samochodowymi lub zespołami pojazdów o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony.

Osoba poddana obowiązkowi kwarantanny odbywa ją razem z osobami wspólnie zamieszkującymi lub gospodarującymi.

2. Ograniczenie dotyczy także:

- 1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej;



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 2) działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
 - 3) wykonywania określonych form działalności leczniczej;
3. Czasowe ograniczenie korzystania z lokali lub terenów oraz obowiązek ich zabezpieczenia polegające w szczególności na zakazie korzystania z pełniących funkcje publiczne i pokrytych roślinnością terenów zieleni, w szczególności: parków, zieleńców, promenad, bulwarów, ogrodów botanicznych, zoologicznych, jordanowskich i zabytkowych, a także plaż, lasów, parków narodowych oraz rezerwatów przyrody.

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 wprowadzenie 14 dniowej kwarantanny dla osób powracających z zagranicy jest uzasadnione?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	4	
Nie mam zdania	1	

2. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest ograniczenie prowadzenia usług rehabilita-



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



cyjnych ze względu na ryzyka związane z rozszerzającą się pandemią?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	4	
Nie mam zdania	3	

3. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest wprowadzenie zakazu korzystania przez obywateli z parków miejskich i promenad ze względu na ryzyka towarzyszące pandemii?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	5	
Nie mam zdania	1	

4. Czy Pani/Pana zdaniem zasadne jest wprowadzenie zakazu korzystania przez obywateli z lasów i parków narodowych ze względu na ryzyka towarzyszące pandemii?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	1	

Nie 7

Nie mam zdania 2

5. Czy Pani/Pana zdaniem pacjenci i rekonwalescenci, po wprowadzeniu zakazu poruszania się w miejscach wskazanych w rozporządzeniu, będą mieli możliwość wypoczynku lub relaksu poza domem?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	1	
Nie	6	
Nie mam zdania	3	

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

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Z punktu widzenia pacjenta, wprowadzenie obostrzeń mających na celu ograniczenie tempa rozprzestrzeniania się pandemii jest oczywiście zasadne. Jednak nieprzemyślane w szczegółach obostrzenia mogą też nieść za sobą niezamierzone skutki uboczne, bardzo kosztowne a nawet ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia i dobrostanu pacjentów i obywateli nimi objętych.

Kwarantanna to izolacja osób zdrowych, które miały kontakt/styczność z osobami chorymi lub podejrzanymi o zakażenie koronawirusem. Kwarantanna trwa 14 dni, ale o jej długości decyduje lekarz.

Zgodnie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - „osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności”.

Na mocy przedmiotowego rozporządzenia, jeśli dana osoba została poddana kwarantannie ma prawo do:

- zasiłku chorobowego,
- zasiłku opiekuńczego (na opiekę nad dzieckiem),
- zasiłku wprowadzonego tzw. specustawą.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje rodzicom lub opiekunom prawnym dzieci, którzy:

- opiekują się dzieckiem poniżej 8. roku życia,
- są objęci ubezpieczeniem chorobowym (np. są pracownikami, zleceniobiorcami, osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą).

W przypadku kwarantanny podstawą do wypłacania każdego z tych zasiłków jest decyzja Państwowego Inspektora Sanitarnego. Jeśli sanepid podjął decyzję o kwarantannie, izolacji w szpitalu, objęta nią osoba powinna dostać zaświadczenie od Państwowego Inspektora Sanitarnego. Następnie powinna ona przekazać je po zakończeniu kwarantanny swojemu pracodawcy lub do ZUS i na tej podstawie zostanie jej wypłacony zasiłek.

Od 15 marca po powrocie z zagranicy do Polski każdy zobowiązany jest poddać się obowiązkowej 14-dniowej kwarantannie. Kwarantannę powinien odbywać w swoim miejscu zamieszkania. Jeśli nie ma możliwości odbywania kwarantanny w domu, będzie ją odbywać we wskazanym przez służby ośrodku. Jeśli osoba taka jest na kwarantannie z powodu powrotu do kraju, kwarantanna obowiązuje przez 14 dni, licząc od dnia następnego. O jej rozpoczęciu i zakończeniu informuje straż graniczna w momencie przekroczenia granicy. W przypadku wątpliwości dotyczących prawidłowości dat kwarantanny, powinna kontaktować się z urzędem wojewódzkim.

W przypadku kwarantanny nakładanej przez sanepid o jej nałożeniu i dacie jej zakończenia informuje telefonicznie pracownik sanepidu.

Wszystkie osoby mieszkające z osobą, która powróciła z zagranicy, powinny być objęte obowiązkową kwarantanną na podstawie decyzji administracyjnej SANEPID. Osoby objęte kwarantanną otrzymają zwrotnie na podany adres mailowy decyzję administracyjną o objęciu kwarantanną. Dodatkowo informacja o objęciu kwarantanną, dotycząca osób przebywających pod wskazanym adresem, jest umieszczana w systemie EWP i przekazywana między innymi do ZUS. Wszystkie osoby aktywne zawodowo, wykazane w EWP i objęte kwarantanną, nie wymagają wystawiania e-ZLA. Za czas kwarantanny każdy ubezpieczony ma prawo do świadczeń na ogólnych zasadach (na podstawie decyzji SANEPID).

Zastosowanie powyższych regulacji w praktyce często generuje określone interpretacje lub wady systemowe, które z kolei powodują dla problemy dla osób objętych kwarantanną:

I tak, np. pacjent, powracający z zagranicy, objęty zostaje 14-dniową kwarantanną.

Lekarze sygnalizują powtarzające się sytuacje, kiedy urzędnicy SANEPID informują takie

osoby, że zwolnienie lekarskie (e-ZLA) dla osoby powracającej z zagranicy i członków jej rodziny, objętych obowiązkową kwarantanną, wystawia lekarz POZ (inny lekarz).

Z obowiązkową kwarantanną domową wiąże się też dodatkowy obowiązek – korzystanie z aplikacji Kwarantanna domowa. Wprowadziła go ustawa o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Na mocy art. 15, w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych pojawił się nowy artykuł 7e ust.1. To właśnie ten przepis dotyczy obowiązku korzystania z aplikacji. Dotychczas była ona dobrowolna. Jej główny cel to ułatwienie i usprawnienie odbywania obowiązkowej kwarantanny w warunkach domowych. To jednak także narzędzie kontroli, czy nie łamane są zasady kwarantanny. Np. zakaz wychodzenia z domu.

Osoba obejmowana obowiązkową kwarantanną, np. przy przekraczaniu granicy, wypełnia formularz lokalizacyjny. Deklaruje w nim miejsce odbywania kwarantanny i podaje swój numer telefonu. Dane trafiają do systemu, a później do aplikacji.

W tym momencie (po dotarciu danych do systemu aplikacji) osoba objęta kwarantanną dostaje SMS-a z informacją o obowiązku zainstalowania i korzystania z aplikacji - Kwarantanna domowa.

Ważne jest, aby to był najpierw SMS, później aktywacja. Otrzymanie SMS-a jest kluczowe. To znak, że dane osoby są w bazie i że można rozpocząć korzystanie z aplikacji. Aplikację aktywuje się po przybyciu na miejsce odbywania kwarantanny. Zaraz po aktywacji aplikacji osoba objęta kwarantanną dostanie polecenie zrobienia sobie zdjęcia („selfie”). Będzie to tzw. zdjęcie referencyjne. Jest bardzo ważne. To do niego system będzie porównywał każde kolejne zdjęcie, które zostanie zrobione w trakcie korzystania z aplikacji.

Wykonanie pierwszego zadania to formalne rozpoczęcia korzystania z aplikacji. Od tego momentu należy czekać na kolejne zadania. Zawsze są takie same – to prośby o

zrobienie i przestanie zdjęcia. Każdego dnia jest do wykonania kilka takich zadań. SMS-y przyjdą o różnych porach.

Na wykonanie zadania jest 20 minut. Niewykonanie zadania w tym czasie to znak dla służb, by sprawdziły, czy nie łamane są zasady odbywania kwarantanny.

Wizyty policji można się spodziewać w dowolnym momencie kwarantanny. Aplikacja ich nie zastępuje, ale uzupełnia.

Będąc na kwarantannie nie można zapominać o tym, aby telefon był naładowany, a dźwięki niewyciszone. Należy sprawdzać SMS-y.

Z obowiązku korzystania z aplikacji Kwarantanna domowa zwolnione są osoby z dysfunkcją wzroku (niewidzące lub niedowidzące), a także osoby, które właściwym służbom złożyły oświadczenie, że nie są abonentami lub użytkownikami sieci telekomunikacyjnej lub nie posiadają urządzenia mobilnego umożliwiającego zainstalowanie aplikacji. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Rodzą się jednak problemy. Osoba objęta kwarantanną dostaje SMS-a z informacją o obowiązku zainstalowania i korzystania z aplikacji "Kwarantanna domowa".

Wydawałoby się - nic trudnego. Ale użytkownicy zgłaszają problemy. Niektórzy nie dostają SMS-a z informacją o konieczności zainstalowania aplikacji w pierwsze dni kwarantanny, inni dostają go, ale już po zakończeniu okresu samoizolacji. Bez SMS-a nie ma możliwości zainstalowania aplikacji. Wyskakuje komunikat z informacją, że takiego numeru nie ma w bazie i kwarantanna jego właściciela nie dotyczy.

Wielu użytkowników aplikacji "Kwarantanna domowa" wskazuje też, że jeśli uda im się w którymś dniu kwarantanny zainstalować aplikację, dostają zadania przez kolejne 10 dni od jej aktywacji, a nie od daty rozpoczęcia kwarantanny.

Po aktualizacji wielu użytkowników zaczęło mieć również problemy z lokalizacją urządzenia. Bez prawidłowej lokalizacji nie można wykonać poprawnie zadania, czyli

zrobić sobie zdjęcia i wysłać go. Z kolei, kiedy zadanie nie jest wykonane, służby zostają poinformowane i mogą przyjechać na kontrolę osobiście.

Niektórzy w aplikacji mają wprowadzony też adres zameldowania zamiast tego, który podają jako miejsce do odbycia kwarantanny. Dodatkowo, czasami aplikacja "melduje" użytkownika 100 metrów od dokładnego adresu, co również uniemożliwia prawidłowe wykonanie zadań.

Najwięcej skarg na błędy w aplikacji dotyczy wysyłania SMS-ów z komunikatem o braku wykonaniu zadania, gdy w aplikacji go nie ma.

Należy zatem jak najszybciej przystąpić do usunięcia błędów i niedrożności systemu, ponieważ jego wadliwe w obecnym kształcie funkcjonowanie stanowi dodatkowe utrudnienie oraz stres dla osób objętych kwarantanną.

2. W § 10. przedmiotowego projektu rozporządzenia znajduje się nakaz, że ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, oraz z wyjątkiem:

a) świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,

b) świadczeń stacjonarnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, w rozumieniu tych przepisów.

Jest to jednak przepis mało konkretny, i jeśli będzie poddany restrykcyjnej interpretacji może całkowicie uniemożliwić rehabilitację pacjentów.

W celu uniknięcia powyższego ryzyka oraz minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 Krajowa Rada Fizjoterapeutów opracowała rekomendację zmiany organizacji pracy personelu poprzez:

- oparcie prowadzonego leczenia na indywidualnej pracy z pacjentem z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego oraz
- 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 w przypadku pracy zmianowej,
- ograniczenie poruszania się pacjentów po przychodni/gabinecie, aby zminimalizować możliwość kontaktów,
- oraz dostosowanie się do zaleceń KIF, Ministerstwa Rozwoju, Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego.

Niestety, w praktyce, wdrożenie powyższych rekomendacji 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 jednoznacznie popierają ten postulat.

3. Przedmiotowe rozporządzenie wprowadza także czasowe ograniczenie korzystania z lokali lub terenów oraz obowiązek ich zabezpieczenia, polegające w szczególności na zakazie korzystania z pełniących funkcje publiczne i pokrytych roślinnością terenów zieleni, w szczególności: parków, zieleńców, promenad, bulwarów, ogrodów botanicznych, zoologicznych, jordanowskich i zabytkowych, a także plaż, lasów, parków narodowych oraz rezerwatów przyrody.

Decyzje wdrożeniowe do rozporządzenia zostały podjęte po rekomendacji Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, przekazanej Dyrekcji Lasów Państwowych dyrektorom parków narodowych przez Ministerstwo Środowiska. W komunikatach podano, że wprowadzone ograniczenia podyktowane są troską o zdrowie i bezpieczeństwo, w związku ze stanem epidemii, a także, że bezpośrednią ich przyczyną jest fakt, iż „mimo próśb i apeli, wciąż dużo osób wykorzystuje czas odizolowania na pikniki i towarzyskie spotkania, m.in. na terenach zarządzanych przez Lasy Państwowe.

Dla pacjentów i obywateli jest to bardzo poważne utrudnienie w utrzymaniu zdrowia i dobrej jakości życia w okresie pandemii i zakazów panujących w szerokiej palecie aktywności obywateli. Dla przeważającej części społeczeństwa, możliwość ruchu poza domem, w kontakcie z naturą, jest niezbędna dla zachowania dobrostanu fizycznego i psychicznego. Wpływa korzystnie na odporność i pozwala na odprężenie. Pomaga w przezwyciężeniu stresu i stanów depresyjnych. Rozległe tereny leśne i parków narodowych pozwalają przy tym na zachowanie bezpiecznego dystansu do drugiej osoby. Z tego punktu widzenia, całkowity zakaz wstępu na te tereny wydaje się być nadmiernie dolegliwym środkiem zapobiegawczym.

Jak wskazuje RPO, poważne zastrzeżenia budzi prawne umocowanie zakazów wstępu do lasów i parków narodowych, a w tym – legitymacji Generalnego Dyrektora Lasów Państwowych oraz dyrektorów parków narodowych do ich ustanowienia. Rzecznik uważa też, że w świetle funkcjonujących już prawnych rozwiązań przyjętych przez władze państwowe w związku z zapobieganiem i zwalczaniem Covid - 19, zakazy te są

zbyt daleko idące, a przez to godzą w prawa i wolności obywatelskie podlegające ochronie konstytucyjnej.

Wprowadzone zakazy stanowią wątpliwą prawnie ingerencję w przysługujące każdemu prawo do korzystania ze środowiska, obejmujące m.in. prawo do korzystania z publicznych lasów. Stanowi też ograniczenie wolności poruszania się po terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gwarantowanej art. 52 ust. 1 Konstytucji. Zdaniem Rzecznika, ograniczenie to może zostać wprowadzone wyłącznie w drodze ustawy i tylko wówczas, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Przy tym, ograniczenie to nie może naruszać „istoty wolności” poruszania się.

Przywoływane w komunikacie przepisy, nie mogą stanowić podstawy prawnej dla odebrania obywatelom dostępu do dóbr naturalnych jakimi są lasy i tereny wchodzące w skład parków narodowych.

Obecnie jedyną podstawą dla wprowadzenia okresowego zakazu wstępu do lasu, może być realizacja przesłanek z art. 26 ust. 3 ustawy o lasach, a mianowicie: 1) wystąpienie zniszczenia albo znacznego uszkodzenia drzewostanów lub degradacja runa leśnego; 2) wystąpienie dużego zagrożenia pożarowego; 3) wykonywanie zabiegów gospodarczych związanych z hodowlą, ochroną lasu lub pozyskaniem drewna.

Środowiska pacjenckie wspierają postulat skierowany do władz, aby te wycofały powyższy zapis rozporządzenia.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

