

## **Opinia do projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (RD 256)**

### I. Opis sytuacji problemowej

Wydanie rozporządzenia jest związane ze zwalczaniem epidemii COVID-19.

Projektowane rozporządzenie w znacznym stopniu powiela rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Projektodawca twierdzi, że utrzymująca się wysoka liczba zachorowań na COVID-19 nie pozwala na daleko idące znoszenie restrykcji i ograniczeń. Od dnia 28 listopada 2020 r. zakłada jednak przywrócenie możliwości funkcjonowania sklepów i usług w galeriach i parkach handlowych w ścisłym reżimie sanitarnym, z wyłączeniem działalności polegającej na prowadzeniu sal zabaw. W sklepach i galeriach handlowych będzie obowiązywał limit osób – maksymalnie 1 osoba na 15 m<sup>2</sup>. Nadal będą obowiązywać tzw. godziny dla seniorów (od poniedziałku do piątku w godz. 10.00–12.00), przy czym z uwagi na zwyczajowo skrócony czas pracy w dniu 24 grudnia 2020 r. proponuje się rezygnację z tego obostrzenia w tym dniu.

Przewiduje się również zwolnienie z obowiązkowej kwarantanny w związku z przekraczaniem granicy przez osobę wykonującą zawód medyczny, która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przekracza tę granicę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Utrzymano również dotychczasowe ograniczenia związane z lecznictwem uzdrowiskowym i prowadzeniem rehabilitacji w trybie stacjonarnym.

W dalszym ciągu utrzymano nakaz zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej.

Pozostałe regulacje – w zależności od zakresu zakazu lub ograniczenia:

1. Przemieszczanie się:

- 1) dystans 1,5 m od innych osób;
- 2) ograniczenia w przemieszczaniu się dzieci i młodzieży poniżej 16. roku życia. Od poniedziałku do piątku (w dni nauki szkolnej) w godz. 8.00–16.00 mogą poruszać się jedynie z rodzicem lub opiekunem prawnym.

2. Wydarzenia kulturalne i kina – działalność zawieszona, z wyjątkiem działań niezbędnych do przygotowania wydarzeń artystycznych, takich jak próby i ćwiczenia, nagrań fonograficznych i audiowizualnych i wydarzeń transmitowanych za pomocą środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – bez udziału publiczności.

3. Biblioteki publiczne i naukowe – możliwość prowadzenia działalności przy zachowaniu limitu 1 osoby na 15 m<sup>2</sup> powierzchni przeznaczonej do udostępniania zbiorów.

4. Komunikacja zbiorowa – ograniczenia liczby osób w transporcie publicznym:

- 1) 50% liczby miejsc siedzących albo
- 2) 30% liczby wszystkich miejsc siedzących i stojących, przy jednoczesnym pozostawieniu w pojeździe co najmniej 50% miejsc siedzących niezajętych.

5. Kult religijny:

- 1) ograniczenie liczby osób w kościołach – maksymalnie 1 osoba na 15m<sup>2</sup>;
- 2) obowiązek zachowania odległości minimum 1,5 m od innych osób oraz zakrywania nosa i ust.

6. Zgromadzenia i spotkania:

- 1) w zgromadzeniu może uczestniczyć maksymalnie 5 osób, przy czym odległość między zgromadzeniami nie może być mniejsza niż 100 m;
- 2) imprezy organizowane w domu – z udziałem maksymalnie 5 osób (do limitu tego nie będzie się wliczało osoby zapraszającej na imprezę oraz osób, które wspólnie mieszkają lub gospodarują z tą osobą).

7. Wesela, komunie i konsolacje – zakaz organizacji.

8. Targi i wydarzenia – wyłącznie w formie on-line.

9. Parki rozrywki – działalność zawieszona.

10. Hotele: działalność zawieszona, z wyjątkiem gości przebywających w podróży służbowej, sportowców, personelu medycznego oraz pacjentów i ich opiekunów.
11. Gastronomia: wyłącznie działanie „na wynos” i „na dowóz”.
12. Salony fryzjerskie i kosmetyczne: funkcjonowanie w reżimie sanitarnym – co najmniej 1,5 m odległości między stanowiskami oraz nie więcej niż 1 osoba na 1 stanowisko obsługi z wyjątkiem obsługi.
13. Siłownie, kluby fitness i aquaparki – działalność zawieszona.
14. Współzawodnictwo i wydarzenia sportowe – możliwe wyłącznie bez udziału publiczności.
15. Dyskoteki i kluby nocne – działalność zawieszona.
16. Kasyna oraz obiekty działalności związanej z eksploatacją automatów do gier hazardowych na monety – 1 osoba na 15 m<sup>2</sup> powierzchni dostępnej dla klientów, przy zachowaniu odległości 1,5 m, z wyłączeniem obsługi.
17. Wyciągi narciarskie i wypożyczalnie sprzętu – możliwość działalności, z zachowaniem reżimu sanitarnego.

Projekt przewiduje, 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.

Projektodawca dodaje, iż zgodnie z ustawą o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych, w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Przedłożony projekt rozporządzenia przewiduje, że ze względu na trwający stan epidemii COVID-19, wejdzie ono w życie z dniem 28 listopada 2020 r.

## II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



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

Czy Pani/Pana zdaniem ograniczenie liczby osób w transporcie publicznym do 50% liczby miejsc siedzących albo 30% liczby wszystkich miejsc siedzących i stojących, przy jednoczesnym pozostawieniu w pojeździe co najmniej 50% miejsc siedzących niezajętych jest właściwym zabezpieczeniem przed niekontrolowanym rozprzestrzenianiem się wirusa w środkach komunikacji publicznej?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	5
Nie	2
Nie mam zdania	3

2. Czy Pani/Pana zdaniem zakaz organizacji wesel i komunii jest właściwym zabezpieczeniem przed niekontrolowanym rozprzestrzenianiem się wirusa?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	8
Nie	0
Nie mam zdania	2

3. Czy Pani/Pana zdaniem C umożliwienie funkcjonowania salonów fryzjerskich i kosmetycznych: w reżimie sanitarnym – co najmniej 1,5 m odległości między stanowiskami oraz nie więcej niż 1 osoba na 1 stanowisko obsługi z wyjątkiem obsługi jest właściwym zabezpieczeniem przed niekontrolowanym rozprzestrzenianiem się wirusa Covid-19?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	6
Nie	1
Nie mam zdania	3

4. Czy Pani/Pana zdaniem utrzymanie dotychczasowych ograniczeń związanych z prowadzeniem rehabilitacji w trybie stacjonarnym jest właściwym zabezpieczeniem przed niekontrolowanym rozprzestrzenianiem się wirusa Covid-19?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	2
Nie	6
Nie mam zdania	2

5. Czy Pani/Pana zdaniem utrzymanie nakazu zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej jest właściwym zabezpieczeniem przed niekontrolowanym rozprzestrzenianiem się wirusa Covid-19?

Warianty odpowiedzi	Ilość
---------------------	-------

Tak	7
Nie	1
Nie mam zdania	2

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

### III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

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

Od 15 marca 2020 po powrocie z zagranicy do Polski każdy zobowiązany jest poddać się obowiązkowej 14-dniowej kwarantannie. Przedmiotowy projekt podtrzymuje ten wymóg. Dodaje tylko jeden wyjątek – przewiduje zwolnienie z obowiązkowej kwarantanny w związku z przekraczaniem granicy przez osobę wykonującą zawód medyczny, która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przekracza tę granicę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. 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, powinien wystawić lekarz POZ.

Z obowiązkową kwarantanną domową wiąże się też dodatkowy obowiązek – korzystanie z aplikacji „Kwarantanna domowa”. 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 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”). Jest 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 rozpoczęcie 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.

Wskazane powyżej czynności mogą jednak być zbyt skomplikowane dla osób nieobeznanych z urządzeniami elektronicznymi, w szczególności, jeśli są to osoby w starszym wieku cierpiące na szereg przewlekłych chorób, w szczególności, jeśli nie mogą liczyć na wsparcie innej osoby, obsługującej urządzenia elektronicznej komunikacji dostatecznie biegle.

Ponadto przedmiotowy projekt rozporządzenia wprowadza inne, kontrowersyjne ograniczenie, którego skutki zdrowotne mogą być odmienne od zamierzonych przez Projektodawcę – czyli ograniczenia w przemieszczaniu się dzieci i młodzieży poniżej 16. roku życia. Od poniedziałku do piątku (w dni nauki szkolnej) w godz. 8.00–16.00 mogą poruszać się jedynie z rodzicem lub opiekunem prawnym.

Pozornie widzimy w powyższym zapisie zamiar Projektodawcy ograniczenia ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa na skutek niekontrolowanego, bezpośredniego komunikowania się młodzieży w miejscach publicznie dostępnych. Można też przyjąć interpretację wskazującą na ukryty zamiar „przytrzymania” młodzieży w domu, aby nie „wagarowały” od szkolnych zajęć prowadzonych online. Jednak praktycznym skutkiem jest ograniczenie aktywności fizycznej młodzieży, kiedy taka aktywność warunkuje jej prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny. Ograniczenie to należy zatem ocenić krytycznie i wezwać Projektodawcę do jego jak najszybszego wycofania lub wprowadzenia istotnej korekty.



Utrzymano również dotychczasowe ograniczenia związane z leczeniem uzdrowiskowym i prowadzeniem rehabilitacji w trybie stacjonarnym.

Z punktu widzenia środowisk pacjenckich te ograniczenia należy również ocenić krytycznie. W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 już wcześniej 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.

Opinię przygotował:



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Autor:

10

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*