

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Załącznik, II ust. 1.pkt 2 oraz III ust. 4.	Przepisy spcustawy covidowej, do których odwołuje się rozporządzenie utraciły moc 5 września. Lada dzień nowa podstawa prawna dla wydawania poleceń zostanie wprowadzona ustawą o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19 Proponowany zapis w II.1 2) (fragment) <i>„któremu wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia, działając na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych</i>	Abstrahując od tego, że wątpliwości prawne budzi zarówno pozostawanie w mocy poleceń wydanych przez wojewodów przed 5 września jak i możliwość nakładania nowych zadań poprzez wydawanie po 4 września decyzji o zmianie decyzji wydanych do tego dnia, na pewno w rozporządzeniu, które zostanie wydane w październiku nie powinny znaleźć się odwołanie do nieobowiązujących od miesiąca konkretnych jednostek redakcyjnych.		

		<i>nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), wydał polecenie dotyczące zapewnienia łóżka lub łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (szpital I poziomu).</i>			
2.	Załącznik, II ust. 2 pkt 1 lit. a	Proponowane brzmienie: a) poprzez badanie fizykalne lub	Uwaga o charakterze redakcyjnym.		
3.	Załącznik, II ust. 2 pkt 2 lit. a i b	w lit. b skreślić słowo lub oraz zmienić brzmienie lit. b na <i>b) w przypadku uzyskaniu dodatniego wyniku testu, o którym mowa w lit. a. kieruje pacjenta do:</i> - <i>odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych, albo</i> - <i>szpitala, w o którym mowa w części III ust. 4 pkt 1 albo 2</i> Ewentualnie część b powinna być w ogóle pominięta – w przypadku dodatniego wyniku testu – zastosowanie ma standard z części III. Natomiast jeżeli celem przepisu miało być to, żeby osobę, która oczekuje na wynik badania zobowiązać do izolowania się, to jasno powinno to wynikać z proponowanych przepisów – z obecnego brzmienia trudno wnioskować jaka była intencja autorów projektu.	Konieczna jest przeredagowanie przepisu. Obecne brzmienie przepisu (być może wynika to z przyjętego układu tekstu) sugeruje, że można skierować pacjenta do odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych bez przeprowadzenia testu w kierunku SARS-CoV-2. Skierowanie pacjenta na izolację, bez przeprowadzenia testu potwierdzającego zakażenie w sytuacji w której mniej niż 10% zleconych testów daje wynik dodatni, może wywołać u pacjenta przeświadczenie, że przebył zakażenie i nabył odporność. Ponadto obecne brzmienie przepisu może sugerować, że zawsze w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu pacjent powinien być skierowany do szpitala.		
4.	Załącznik, II ust. 4-5	Przepisy wymagają redakcji. Zgodnie z brzmieniem wprowadzenia do wyliczenia cz. II ust. 4 i 5 mają zastosowanie w	Nie jest jasno określona rola lekarza POZ w przypadku potwierdzenia zakażenia wirusem Sars-Cov-2. Powinno to być uregulowane w cz. III tj. w standardzie organizacyjnym		

		<p>przypadku podejrzenia zakażenia wirusem Sars-CoV-2. W cz. II wprowadzenie do wyliczenia wprowadza w błąd adresata normy prawnej.</p>	<p>postępowania z pacjentem zakażonym wirusem, tymczasem w cz. III. 1 pkt 1 oraz w III 6 brak jest zapisu, że w przypadku odbywania izolacji albo izolacji w warunkach domowych zastosowanie mają przepisy z cz. II 4-5 tj., że opiekę nad pacjentem przejmuje lekarz POZ.</p>		
5.	Załącznik, III ust. 6 pkt 1 i 2	<p>Budzi wątpliwości przenoszenie pacjenta ze szpitala III poziomu, u którego ustały przyczyny hospitalizacji z przyczyn innych niż Covid-19, ale który wymaga hospitalizacji ze względu na Covid-19. Ponadto należałoby doprecyzować kwestie dotyczące transportu sanitarnego.</p>	<p>Brzmienie pkt 2 w ust. 6 sugeruje, że pacjent w opisanym przypadku nie może pozostać w szpitalu III poziom, niezależnie od jego stanu zdrowia. Ponadto pytanie, jak będzie wyglądał transport sanitarny takiego pacjenta. Kto będzie wydawał zlecenie transportu w przypadku pacjenta, który nie będzie w stanie samodzielnie się przemieścić np. do miejsca odbywania izolacji domowej po pobycie w szpitalu. W III ust. 2 ta kwestia nie została jednoznacznie uregulowana (w przepisie tym jest mowa o lekarzu, o którym mowa w cz. II 1).</p>		
6.	Załącznik IV ust. 2	<p>Pytanie czy nie należałoby określić maksymalnego terminu informacji pacjentowi. Ponadto w przypadku zlecenia badania przez lekarza POZ, dla pacjenta którego wynik pojawi się w piątek w godzinach popołudniowych, w przypadku braku jasnych regulacji pacjent uzyska informację nie wcześniej niż w poniedziałek.</p>	<p>Nie każdy pacjent (dotyczy to zwłaszcza osób starszych) ma możliwość albo umiejętności informatycznych do samodzielnego sprawdzenia wyniku testu.</p>		
7.	Uwaga ogólna dotycząca transportu sanitarnego	<p>Do rozważenia, czy wszędzie tam gdzie w załączniku do rozporządzenia jest mowa o transporcie sanitarnym nie powinno być uściślenia, że chodzi o transport sanitarny, realizowane w</p>	<p>Celem propozycji jest usunięcie wątpliwości do zasad na jakich zlecany jest finansowany transport sanitarny.</p>		

		warunkach, o których mowa w art. 7 i 9 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych			
--	--	--	--	--	--