

Sieć Wiedzy - Zdrowie

Świadomi w pandemii - cz. 4



Uniwersytet
Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Wprowadzenie

Ostatnie tygodnie pozwalają z nadzieją patrzeć w przyszłość. Być może – przynajmniej w Polsce – stan epidemii zostanie wkrótce odwołany, a w jego miejsce ogłoszony zostanie stan zagrożenia epidemicznego. Globalne „luzowanie” obostrzeń, w tym zniesienie ograniczeń przemieszczania się oznacza jednak również zwiększenie ryzyka kontaktu z wirusem SARS-CoV-2. W olbrzymim stopniu to od nas zależy teraz będzie, czy dostosujemy się do wciąż aktualnych zaleceń, obostrzeń i zasad dyscypliny społecznej, by zminimalizować ryzyko czwartej fali koronawirusa.

Inicjatywa Edukacji Obywatelskiej wraz z Partnerami Projektu „Sieć Wiedzy – Zdrowie” uznali za celowe zaktualizowanie dotychczas opublikowanych materiałów oraz wydanie ich zarówno w formie tradycyjnej, jak i formie dostępnego w sieci poradnika. Dzięki temu Czytelnikom łatwiej będzie zapoznać się z podstawowymi pojęciami i procedurami, które towarzyszyć nam będą jeszcze przez długi czas. Aktualizowany na bieżąco „Słowniczek pandemii” dostępny będzie zarówno na stronie „Rzeczpospolitej”, jak i stronach Partnerów.

1. Terminy/Pojęcia

- Świadczenie postojowe
- Nosiciel
- Podejrzany o chorobę zakaźną a podejrzany o zakażenie
- Obowiązkowe badanie sanitarno-epidemiologiczne
- Izolatorium

2. Procedury

- System rejestracji na szczepienia przeciw COVID-19
- Odsunięcie pracownika od pracy w związku z chorobą zakaźną

3. Prawa i obowiązki

- Konsekwencje prawne niestosowania się do ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nakazów, zakazów lub ograniczeń

Świadczenie postojowe

(adw. Jan Stefanowicz)

Świadczenie postojowe to forma pomocy publicznej, której celem jest rekompensata utraty przychodów. Przysługuje osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą albo wykonującej umowę agencyjną, umowę zlecenie lub o wykonywanie usług, bądź też umowę o dzieło wówczas, gdy w następstwie epidemii doszło do przestoju w działalności przedsiębiorcy, zleceniodawcy lub zamawiającego, a działalność rozpoczęto lub umowę cywilnoprawną zawarto przed 1 kwietnia 2020 roku. Rodzaj przeważającej działalności przedsiębiorcy na dzień 31 marca 2021 oznaczony powinien być jednym ze wskazanych kodów PKD (lista takich kodów dostępna jest na stronie zus.pl). Wniosek RSP-DD7, właściwy w tej sprawie, można składać jedynie drogą elektroniczną – przez Platformę Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) oraz za pośrednictwem strony gov.pl.

Świadczenie postojowe przysługuje przedsiębiorcy pod warunkiem, że przychód uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku był o co najmniej 15% niższy od przychodu uzyskanego w miesiącu go poprzedzającym. W przypadku osoby wykonującej umowę cywilnoprawną, przychód z umowy cywilnoprawnej uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym został złożony wniosek, nie może być wyższy od 300% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującego na dzień złożenia wniosku.

Wysokość świadczenia wynosi 80% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w 2020 r. W przypadku gdy suma przychodów z umów cywilnoprawnych w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskana w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym został złożony wniosek o świadczenie postojowe wynosiła mniej niż 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w 2020 r., świadczenie postojowe przysługuje w wysokości sumy wynagrodzeń z tytułu wykonywania tych umów cywilnoprawnych. Osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą (przedsiębiorcy) świadczenie postojowe przysługuje w wysokości 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w 2020 r. W przypadku zbiegu praw do więcej niż jednego świadczenia postojowego przysługuje jedno świadczenie postojowe.

W zależności od rodzaju wykonywanej działalności, świadczenie postojowe można otrzymać od jednego do aż pięciu razy (patrz: [Świadczenie postojowe - Firmy - Bieżące wyjaśnienia komórek merytorycznych - ZUS](#)).

W przypadku odmowy przyznania świadczenia postojowego, wnioskodawca ma prawo odwołać się od decyzji ZUS do sądu, w ciągu miesiąca od dnia jej otrzymania.

POWRÓT

Źródła:

1. Ustawa 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
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z 26 lutego 2021 r. w sprawie wsparcia uczestników obrotu gospodarczego poszkodowanych wskutek pandemii COVID-19 (Dz.U z 2021 r. poz. 371).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z 16 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wsparcia uczestników obrotu gospodarczego poszkodowanych wskutek pandemii COVID-19 (Dz.U. z 2021 r. poz. 713).
4. <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komerek-merytorycznych/firmy/-/publisher/details/1/swiadczenie-postojowe/3976783>

Nadzór epidemiologiczny

(dr Piotr Karniej)

Nadzór epidemiologiczny – zgodnie z art. 2 ust. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2020.1845 ze zm.) – prowadzony jest w zakresie indywidualnym oraz ogólnym.

W ujęciu indywidualnym, a więc z perspektywy pacjenta, nadzór epidemiologiczny polega na obserwacji osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie oraz wykonywaniu badań sanitarno-epidemiologicznych celem wykrycia u niej biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej, a także zbieraniu, analizie oraz interpretacji informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia. Nadzór epidemiologiczny różni się od kwarantanny lub izolacji m.in. tym, że poddana mu osoba, pomimo procedur diagnostycznych oraz monitorowania stanu jej zdrowia, zachowuje pełne prawo do swobodnego przemieszczania się.

W ujęciu ogólnym, nadzór epidemiologiczny to stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych.

Ten rodzaj nadzoru przyjmuje postać m.in. badań populacyjnych (obejmujących duże grupy społeczeństwa), obserwacji baz danych zawierających informacje o zdrowiu obywateli oraz działań interwencyjnych na określonych obszarach wobec konkretnych, określonych grup (np. uczniów, pracowników zakładów pracy, osób wykonujących określony zawód).

Prawidłowe funkcjonowanie nadzoru epidemiologicznego wymaga istnienia efektywnych systemów monitoringu, zbierania oraz przetwarzania informacji o osobach zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, jak również osobach, które miały z nimi kontakt. Istnieje bowiem ryzyko, że osoba zdrowa, która miała kontakt z osobą zakażoną w czasie gdy zakażenie pozostawało w okresie utajenia (brak objawów chorobowych) mogła ulec zarażeniu patogenem (np. wirusem, bakterią).

Obecnie do najczęściej wykorzystywanych w Polsce systemów gromadzenia i przetwarzania informacji służących nadzorowi epidemiologicznemu należą bazy danych systemu P1

(Centrum e-Zdrowia, NFZ), SENTINEL (nadzór grypy), Krajowy Rejestr Nowotworów (dotyczący chorób nowotworowych), dane GUS oraz Eurostat dotyczące stanu zdrowia i systemów ochrony zdrowia.

O nadzorze epidemiologicznym mówimy nie tylko w kontekście rozprzestrzeniania się zagrożeń wirusowych (np. SARS-CoV-2, HIV, wirusy zapalenia wątroby) oraz konieczności wprowadzania nadzoru epidemiologicznego indywidualnego dla powstrzymania rozwoju epidemii, ale także w kontekście wysiłków zmierzających do zahamowania rozwoju innych chorób, w tym niezakaźnych, tzw. cywilizacyjnych. W ramach ogólnego nadzoru epidemiologicznego, służby sanitarne monitorują takie wskaźniki jak zachorowalność, śmiertelność i umieralność. Dzięki temu możliwe jest określenie źródła zagrożeń zdrowotnych w społeczeństwie oraz podjęcie kroków zapobiegawczych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest najważniejszą, polską instytucją zajmującą się nadzorem epidemiologicznym. Podejmując działania, współpracuje ona z podmiotami ochrony zdrowia (zarówno leczenia ambulatoryjnego jak i szpitalnego), instytucjami edukacyjnymi (np. szkołami, uczelniami), a także naukowymi (instytucja PAN, państwowe instytuty badawcze).

POWRÓT

Źródła:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2020.1845 ze zm.)
2. J. Bzdęga, A. Gębska – Kuczerowska, Epidemiologia w zdrowiu publicznym, PZWL, Warszawa 2018
3. A. Wojtczak, Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku, PZWL, Warszawa 2017

Nosiciel

(dr Piotr Rzymki)

Nosiciel to osoba bez klinicznych objawów zakażenia, w organizmie której występuje czynnik zakaźny stanowiący potencjalne źródło zakażenia innych osób. Nosicielstwo może być rezultatem bezobjawowego zakażenia lub wynikać z egzystencji patogenu w organizmie po przechorowaniu choroby zakaźnej, na skutek powstania specyficznej równowagi pomiędzy mikroorganizmem a gospodarzem. Występuje zarówno w przypadku patogenów bakteryjnych (np. pałeczki czerwonki, gronkowców, salmonelli, dwoinki zapalenia opon-mózgowo-rdzeniowych, pneumokoków), wirusowych (np. wirus Epsteina-Barra, wirus zapalenia wątroby typu C, wirus HIV), jak i pierwotniaczych (np. zarodziec malarii, Blastocystis), a dziś zwłaszcza COVID. Może ono mieć charakter krótkotrwały (nosicielstwo przejściowe) lub długoterminowy (nosicielstwo chroniczne, nosicielstwo trwałe).

Nosiciel może być zakażony w sposób asymptotyczny (bezobjawowy) i nigdy nie rozwinąć objawów choroby, może być również nosicielem w asymptotycznym okresie zakażenia, np. w fazie wylegania (a więc od chwili zakażenia do pojawienia się pierwszych objawów klinicznych) lub rekonwalescencji.

Szacuje się, że w przypadku wirusa SARS-CoV-2, ok. 20 proc. wszystkich zakażeń ma charakter całkowicie bezobjawowy. Z kolei u osób, u których obserwujemy zakażenie symptomatyczne (objawowe), okres wylegania wynosi przeciętnie 5 dni, choć może trwać do 2 tygodni – w okresie tym wirus może być rozprzestrzeniany na inne osoby.

Przykładem nosicielstwa długoterminowego są osoby zakażone wirusem HIV, które mogą być tego nieświadome i przez wiele lat zarażać swoich partnerów seksualnych. Zakażenie osoby wirusem HIV przez osobę będącą świadomym nosicielem objęte jest odpowiedzialnością karną. Skuteczne diagnozowanie nosicieli umożliwia wdrażanie działań profilaktycznych przycinających potencjalne łańcuchy szerzenia się zakażenia. W przeciwnym razie nosiciel może narazić na działanie patogenu osoby wrażliwe, u których zakażenie ma przebieg istotny klinicznie.

POWRÓT

Źródła:

1. <https://www.szczepienia.pl/pneumokoki/podstawowe-informacje-o-zakazeniach/co-to-jest-nosicielstwo/>
2. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.587374/full>
3. <http://www.czytelniamedyczna.pl/1266,nosicielstwo-nosogardlowe-wybranych-patogenow-bakteryjnych-streptococcus-pneumon.html>
4. <https://www.aids.gov.pl/>
5. Nauka Przeciw Pandemii „Charakterystyka choroby COVID-19, objawy oraz skutki zdrowotne. Rekomendacje i doświadczenia polskich klinicystów”.
<https://naukaprzeciwpandemii.pl/#biala-ksiega-v2>
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z póź. zmianami; rozporządzenia
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20082341570>

Podejrzany o chorobę zakaźną a podejrzany o zakażenie

(dr Piotr Rzymski)

Osoba podejrzana o chorobę zakaźną to taka, u której występują objawy kliniczne charakterystyczne dla wybranej choroby zakaźnej, natomiast osoba podejrzana o zakażenie to osoba bezobjawowa. Potwierdzenie zachorowania lub zakażenia wymaga przeprowadzenia dodatkowej diagnostyki.

Osobą podejrzaną o zakażenie będzie taka, u której – pomimo jej bezpośredniego lub pośredniego kontaktu ze źródłem zakażenia, np. pacjentem chorym na chorobę zakaźną, osobą zakażoną bezobjawowo czynnikiem zakaźnym lub przebywania w obiekcie na terenie zakażonym – nie występują zewnętrzne objawy choroby zakaźnej.

Osoby podejrzane o chorobę zakaźną lub zakażenie mogą podlegać izolacji, czyli odosobnieniu, którego celem jest uniemożliwienie przeniesienia patogenu na kolejne osoby. Do najbardziej typowych i uniwersalnych objawów chorób zakaźnych należy gorączka. Poszczególne jednostki chorobowe mogą charakteryzować się częstszym niż w przypadku innych chorób występowaniem specyficznych objawów lub symptomów. W przypadku COVID-19 takim objawem może być nagła utrata lub zaburzenia węchu, choć nie wszyscy chorzy jej doświadczają. Czas trwania izolacji uzależniony jest od specyfiki czynnika chorobotwórczego.

POWRÓT

Źródła:

1. Nauka Przeciw Pandemii „Charakterystyka choroby COVID-19, objawy oraz skutki zdrowotne. Rekomendacje i doświadczenia polskich klinicystów”.
<https://naukaprzeciwpandemii.pl/#biala-ksiega-v2>
2. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z późn. zmianami; rozporządzenia
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20082341570>

Obowiązkowe badanie sanitarno-epidemiologiczne

(dr Piotr Karniej)

Badania sanitarno-epidemiologiczne powinny być wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego, a ich celem jest wykrycie biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenie rozpoznania choroby zakaźnej. Zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, w skład badania sanitarno-epidemiologicznego wchodzi: badanie lekarskie, badanie laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne. Badanie to pozwala stwierdzić, czy osoba przewidziana do pracy z żywnością lub kontaktu z innymi (np. dziećmi w placówkach edukacyjnych lub pacjentami w instytucjach ochrony zdrowia) nie jest zakażona pałeczkami duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, lub innymi pałeczkami z rodzaju Salmonella i Shigella. Dodatkowo, badanie powinno wykryć, czy dana osoba jest nosicielem prątków gruźlicy lub innych czynników chorobotwórczych. Aktualnie, badanie to przeprowadza się przede wszystkim w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2.

Obowiązkiem badań sanitarno-epidemiologicznych objęte są m.in. osoby wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość zakażenia lub przeniesienia choroby zakaźnej na innych. Badanie te powinien zlecić i finansować pracodawca, jednak można je również wykonać na koszt własny lub w ramach skierowania od lekarza pierwszego kontaktu.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dalej: u.z.c.) uchyliła ustawę z dnia 6.09.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1384), jak również wydane na jej podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 02.02.2006 r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz.U. z 2006 r. Nr 25, poz. 191). Zgodnie z tym rozporządzeniem, wyniki badań laboratoryjnych oraz treść orzeczenia były wcześniej wpisywane przez lekarza do książeczki badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Obecnie ustawodawca nie przewiduje obowiązku dokumentowania badań sanitarno-epidemiologicznych w formie książeczki, lecz w formie wydawanego każdorazowo na podstawie art. 7 u.z.c. orzeczenia lekarskiego o zdolności lub o czasowych bądź trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Orzeczenie takie wydawane jest – zgodnie z treścią art. 6 ust. 2 pkt. 3 u.z.c. – na

podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę albo zlecającego wykonanie określonych prac. W takim przypadku, orzeczenie wydawane jest przez lekarza w dwóch egzemplarzach: dla pracownika oraz pracodawcy (zlecającego). Stosownie zaś do art. 6 ust. 2a u.z.c. w przypadku osób poszukujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, badanie sanitarno-epidemiologiczne jest wykonywane na wniosek tej osoby. Osoba poddająca się badaniu wskazuje, jakiego rodzaju prac ma dotyczyć badanie sanitarno-epidemiologiczne oraz wydane na jego podstawie orzeczenie lekarskie.

Badania sanitarno-epidemiologiczne przeprowadzają lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172 i 1493), lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175).

POWRÓT

Źródła:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U.2020.1845 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U.2020.172 ze zm.)
3. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U.2019.1175)
4. M. Młodecki, Czy zaświadczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracownik powinien posiadać osobno dla każdego zakładu pracy, LEX Serwis Prawo i Zdrowie, WoltersKluwer, QA 1490812, dok. elektr.
5. M. Rybacki, M. Wiszniewska, Opieka profilaktyczna nad pracownikiem. Standardy w medycynie pracy, PZWL, Warszawa 2020.
6. T. Wittczak, Medycyna pracy. Profilaktyka i orzecznictwo, Difin, Warszawa 2018.

Izolatorium

(lek. Arkadiusz Tatar)

Izolatorium to placówka medyczna służąca odseparowaniu osób z rozpoznaniem lub podejrzeniem choroby zakaźnej, nie wymagających hospitalizacji lecz pozbawionych możliwości właściwej izolacji domowej w okresie zaraźliwości. Celem izolacji jest przerwanie transmisji - uniemożliwienie przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Izolatoria uruchamiane są w czasie pandemii lub epidemii, a decyzja o ich utworzeniu warunkowana jest m.in. zjadliwością biologicznego czynnika chorobotwórczego oraz samym przebiegiem epidemii/pandemii. Na izolatoria najczęściej adaptuje się: hotele, hostele, akademiki i sanatoria.

Opiekę zdrowotną w izolatorium zapewnia podmiot wykonujący działalność leczniczą, zaś koszty pobytu pacjenta pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zasady funkcjonowania izolatoriów w sytuacji pandemii wirusa SARS-CoV-2 reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 marca 2020 (z późn. zmianami) w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach. Rozporządzenie to – wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) – wprowadza standard organizacyjny opieki w izolatorium sprawowanej w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2.

Zgodnie z w.w. rozporządzeniem, kwalifikacja do pobytu w izolatorium dotyczy pacjentów, spełniających określone wymagania:

- osoby z dodatnim wynikiem testu na obecność SARS-CoV-2 (bezobjawowe lub skąpoobjawowe z przeciwwskazaniami do izolacji domowej), które lekarz szpitala, lekarz zakładu leczniczego innego niż szpital, lekarz POZ, felczer lub inspektor sanitarny skierował na piśmie do izolatorium, do momentu wypisu z izolatorium lub – w przypadku pogorszenia się ich stanu zdrowia – przeniesienia na oddział szpitalny.
- osoby hospitalizowane z powodu COVID-19, które - ze względu na poprawę stanu zdrowia - nie wymagają dalszego leczenia w warunkach szpitalnych.

Opieka medyczna w izolatorium obejmuje wizyty pielęgniarские (m.in. z oceną stanu zdrowia, pomiarem saturacji, temperatury) oraz porady lekarskie (m.in. w przypadku wizyt kontrolnych, pogorszenia stanu zdrowia lub potrzeby podjęcia decyzji o wypisaniu pacjenta z izolatorium). Dopuszcza się realizację wizyt lub porad za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W ramach pobytu w izolatorium, pacjentowi zapewnia się m.in.: całodobowe świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze, wyroby medyczne i żywność (odpowiednie do stanu zdrowia osoby izolowanej), testy na obecność wirusa SARS-COV-2 (w uzasadnionych klinicznie przypadkach), transport do szpitala z powodu pogorszenia stanu zdrowia.

Osoba izolowana podlega wypisaniu z izolatorium, jeżeli spełnia warunki zakończenia izolacji określone w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm).

POWRÓT

Źródła:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 marca 2020 (z późn. zmianami) w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295)
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm)

Strony internetowe:

4. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/izolatoria-obejma-opieka-dodatkowych-pacjentow,7838.html>
5. <https://www.prawo.pl/akty/dz-u-2021-965-t-j,18974570.html>
6. <https://www.gov.pl/web/rpp/czym-jest-izolatorium-czy-skierowany-tam-poniose-jakies-koszty>

System rejestracji na szczepienia przeciw COVID-19

(adw. Aleksandra Piotrowska)

Rejestracji na szczepienie przeciw COVID-19 można dokonać na cztery sposoby:

- dzwoniąc na całodobową, bezpłatną infolinię – 989
- korzystając z systemu e-Rejestracja na stronie pacjent.gov.pl
- kontaktując się bezpośrednio z wybranym punktem szczepień
- wysyłając SMS o treści: SzczepimySie na numer 664 908 556 lub 880 333 333.

Niezależnie od wybranego sposobu rejestracji, należy przygotować swój numer PESEL (lub PESEL bliskiej osoby, która ma być zgłoszona do szczepienia), a w niektórych przypadkach także swój kod pocztowy.

W przypadku rejestracji za pośrednictwem infolinii, wystarczy podanie numeru PESEL. Niemniej, podając dodatkowo numer telefonu, pacjent otrzyma SMS z potwierdzeniem daty planowanego szczepienia. W ten sposób zarejestrować można nie tylko siebie, ale także każdą osobę, która poprosi o pomoc i udostępni swój numer PESEL (np. dziadka, babcię). W trakcie rejestracji można dokonać wyboru miejsca oraz terminu szczepienia.

Korzystając z dostępnego na stronie <https://pacjent.erejestracja.ezdrowie.gov.pl/auth> systemu e-Rejestracja, możemy zdecydować się na tzw. pełną rejestrację z użyciem Profilu Zaufanego lub tzw. szybką ścieżkę, która wymaga podania nazwiska, numeru telefonu oraz numeru PESEL. Co ważne, szybka ścieżka rejestracji służy jedynie do umawiania terminu szczepienia. Nie można go jednak w ten sposób zmienić lub anulować.

Wybierając opcję rejestracji w konkretnym punkcie szczepień, należy po prostu się z nim skontaktować. Mapa i dane kontaktowe punktów szczepień dostępne są na stronie <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/mapa-punktow-szczepien#/>

Wreszcie, na szczepienie można się zarejestrować wysyłając SMS o treści: SzczepimySie pod jeden z wyżej wskazanych numerów. Numery te są elementami jednego systemu rejestracji. Po wysłaniu informacji SMS, system poprosi o podanie numeru PESEL, oraz kodu pocztowego, po czym zaproponuje najbliższy termin szczepienia w punkcie

znajdującym się jak najbliżej miejsca zamieszkania. Jeżeli proponowany termin nie będzie dogodny, możliwa jest jego zmiana.

POWRÓT

Źródła:

1. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/rejestracja>
2. <https://pacjent.erejestracja.ezdrowie.gov.pl/auth>
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845)

Odsunięcie pracownika od pracy w związku z chorobą zakaźną

(adw. Jan Stefanowicz)

Pracodawca nie może swobodnie decydować o odsunięciu pracownika od pracy bądź też skierowaniu go do pracy zdalnej. Może działać jedynie w granicach określonych ogólnie w Kodeksie Pracy oraz zgodnie z regulacjami obowiązującymi w czasie pandemii. Dla pracodawcy zasadniczym problemem jest możliwość i moment powzięcia wiedzy o stanie choroby, zakażenia lub chwila uprawdopodobnienia, iż takie zakażenie nastąpiło. Przeszkodą dla podjęcia decyzji są tu zarówno przepisy Kodeksu Pracy, jak też ochrony danych osobowych, w tym danych wrażliwych.

Nosiciel choroby zakaźnej stanowi zagrożenie dla osób w swoim otoczeniu. Jeśli zatem pracodawca zauważy u pracownika symptomy mogące świadczyć o zakażeniu koronawirusem, takie jak gorączka i co najmniej: kaszel, utrata węchu lub smaku, duszności itp. lub też wie, że pracownik przebywał w ostatnim czasie z osobą zakażoną lub prawdopodobnie zakażoną, powinien – w trosce o siebie i zespół – podjąć działania zmierzające do wyeliminowania ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa w swoim zakładzie.

Przede wszystkim, może – na koszt zakładu pracy i za zgodą pracownika – skierować go na test obecności koronawirusa. Ponieważ w świetle rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), informacje o zdrowiu należą do danych wrażliwych, jedynie od woli badanego zależy ujawnienie pracodawcy jego wyniku. Z drugiej strony, zgodnie z Kodeksem pracy, pracownik ma obowiązek przestrzegania zasad higieny i bezpieczeństwa oraz troski o dobro zakładu pracy, a z tego wynika obowiązek poinformowania pracodawcy o niezdolności do pracy wraz ze wskazaniem jej przyczyny (np. zakażenia wirusem SARS-CoV-2).

W przypadku braku zgody pracownika na poddanie się testowi diagnostycznemu, pracodawca ma prawo skierować go na tzw. badania sanitarno-epidemiologiczne, o ile przy wykonywaniu pracy istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. W takiej sytuacji pracownik zobowiązany będzie do poddania się badaniom. Pracodawca może również – o ile pozwala na to charakter wykonywanej pracy – wykorzystać instrument, jaki wprowadziła ustawa o szczególnych rozwiązaniach

związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, kierując pracownika do pracy zdalnej. Innym rozwiązaniem skutkującym odsunięciem pracownika od miejsca wykonywania pracy w zakładzie jest uzgodnienie z nim urlopu wypoczynkowego (nie może to być jednostronne skierowanie, o ile nie jest to urlop zaległy). Nie jest natomiast właściwe, a może nawet zostać potraktowane jako mobbing, podejmowanie wobec pracownika działań o charakterze izolacji w zakładzie pracy, choć – ze względu na obowiązek ochrony zdrowia i życia pracowników – zarówno chwilowe odizolowanie pracownika, u którego stwierdzono zakażenie lub jego wysokie prawdopodobieństwo, do czasu opuszczenia przez niego zakładu, jak również niedopuszczenie do pracy pracownika przejawiającego wyraźne objawy COVID-19, wydają się dopuszczalne.

Co ważne, nawet w przypadku pozytywnego wyniku testu czy też wysokiego prawdopodobieństwa zakażenia, pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnego skierowania pracownika na kwarantannę. Może natomiast środek taki wskazać/zalecić. Kierującym na kwarantannę może być jedynie inspektor sanitarny.

Natomiast pracodawca lub zlecający wykonanie prac zobowiązany jest z chwilą powzięcia wiedzy o zakażeniu lub jego wysokim prawdopodobieństwie – przy zachowaniu poufności – do niezwłocznego odsunięcia pracownika od świadczenia pracy, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Robić to jednak w dłuższym terminie można jedynie na skutek orzeczenia przez uprawnioną osobę czasowych lub trwałych przeciwwskazań do ich wykonywania.

POWRÓT

Źródła:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845)
2. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2020 poz. 870)

3. <https://www.pit.pl/aktualnosci/dzialania-pracodawcy-w-razie-zagrozenia-koronawirusem-980646>
4. <https://www.pip.gov.pl/pl/wiadomosci/108072,wyjasnienia-pip-w-zwiazku-z-koronawirusem.html>
5. <https://legalis.pl/praca-zdalna/>

Konsekwencje prawne niestosowania się do ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nakazów, zakazów lub ograniczeń

(adw. Aleksandra Piotrowska)

Od 8 maja 2021 r. aktem kompleksowo odnoszącym się do kwestii obostrzeń związanych z wystąpieniem na terenie Polski epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 jest rozporządzenie Rady Ministrów (zwane dalej "Rozporządzeniem") w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii z dnia 6 maja 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 861) wydane na podstawie upoważnienia ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Ustawa ta w art. 48a przewiduje kary pieniężne za niestosowanie się do ustanowionych w Rozporządzeniu nakazów, zakazów lub ograniczeń. Za ich naruszenie przewidziana jest kara nawet do 30.000 zł. Jeżeli decyzją wojewody lub ministra zdrowia nastąpiło skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii, jej niewykonanie może „kosztować” od 5.000 właśnie do 30.000 zł.

Powyższe kary wymierza – w drodze decyzji administracyjnej – państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny lub odpowiednio wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia. Decyzja w sprawie kary pieniężnej podlega natychmiastowemu wykonaniu z dniem jej doręczenia. Decyzję tę doręcza się niezwłocznie. Co istotne, w przypadku „recydywisty” w naruszaniu nakazów, zakazów lub ograniczeń wprowadzonych Rozporządzeniem, każde kolejne popełnienie takiego samego czynu, zaostrza wysokość grożącej kary o 25% w stosunku do nałożonej poprzednio.

Sankcje pieniężne z tytułu naruszenia obostrzeń mogą być wymierzane również na gruncie przepisów karnych. Uprawnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego przysługuje funkcjonariuszom, którzy na mocy przepisów odrębnych uprawnieni są do nakładania grzywien w postępowaniu mandatowym – najczęściej są to funkcjonariusze Policji. Dotyczy to głównie przypadków niezasłaniania ust i nosa maseczką w miejscach, w których jest to obowiązkowe. W takim przypadku, mandat karny może opiewać nawet na 1.000 zł.

Skutki nieprzestrzegania obostrzeń przez przedsiębiorców mogą być jeszcze bardziej dotkliwe finansowo. Stosownie do par. 16 Regulaminu ubiegania się o udział w programie rządowym „Tarcza Finansowa 2.0”, Polski Fundusz Rozwoju może w trybie natychmiastowym wypowiedzieć umowę subwencji finansowej w dowolnym momencie jej obowiązywania, bez zachowania jakiegokolwiek okresu wypowiedzenia, w przypadku naruszenia przez beneficjenta – w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej – ograniczeń, nakazów i zakazów ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Osoba, na którą Sanepid nałożył karę pieniężną, może w terminie 14 dni wnieść odwołanie do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, a następnie – w przypadku jego nieuwzględnienia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji – skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. W przypadku mandatów za nieprzestrzeganie obostrzeń, można odmówić ich przyjęcia, co wiąże się ze skierowaniem sprawy do sądu, który nie tylko może odstąpić od ukarania, ale również orzec karę surowszą, o ile będzie to możliwe na podstawie przepisów.

POWRÓT

Źródła:

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2021 r. poz. 861);
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845).
3. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. - Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2019 r. poz. 821, z późn. zm.)
4. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kto-ma-prawo-zatrzymac-sie-w-hotelu-w-pandemii-i-kary-faq>