



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 08.06.2020 r.

**BPK.7013.6.2020.GK/AW**

**Pan  
Prof. dr hab. Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

do Rzecznika Praw Obywatelskich wpływają niepokojące skargi dotyczące szeroko rozumianych niewydolności systemu inspekcji sanitarnych. Od początku kwietnia do chwili obecnej Rzecznik Praw Obywatelskich podjął do badania kilkaset skarg na działanie powiatowych inspekcji sanitarnych, w szczególności z terenu Śląska. Od połowy maja ilość dzienna wpływu tych skarg wzrasta.

Wspólnym mianownikiem zgłaszanych problemów jest długi czas przebywania na kwarantannie (30-34 dni), brak w tym zakresie decyzji administracyjnej, niemożność kontaktu ze służbami sanitarnymi, objęcie kwarantanną osób zdrowych, brak na liście osób zakażonych, długi czas oczekiwania lub wręcz brak pobrania wymazów, zagubienie pobranych próbek lub wyników testów, wysyłanie sprzecznych wyników, wysyłanie wyników osobom nigdy nie badanym, brak koordynacji i informacji w zakresie objęcia kwarantanną lub jej przedłużania w odniesieniu do poszczególnych osób i członków ich rodzin, niewystarczający i nieaktualizowany przepływ informacji pomiędzy służbami sanitarnymi, a innymi podmiotami (Policja, urzędy gmin, pracodawcy) dotyczących objęcia lub przebywania w kwarantannie danych osób.

Na kanwie wpływających skarg pojawiają się następujące problemy:

## I.

Pierwszy z nich dotyczy przeprowadzanych testów w podmiotach leczniczych, szczególnie w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w ramach oferowania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Z informacji przekazywanych Rzecznikowi wynika, że niektóre takie podmioty wykonują test na koronawirusa przy przyjęciu na zabieg planowy pacjenta, przy czym nie jest jasne, czy również przy wypisaniu pacjenta. Z uwagi na niejednorodną praktykę podmiotów leczniczych zwracam się z uprzejmą prośbą o informacje, czy jest to powszechna praktyka i jakie jest źródło finansowania tych testów. Ze skarg, które docierają do Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że Narodowy Fundusz Zdrowia odmawia finansowania takich testów. Podkreślenia wymaga, że takie testowanie mieści się w zakresie działania służącego zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, wynikającego z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (*świadczenie zdrowotne – art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 295*); postępowanie takie wchodzi także w zakres świadczenia szpitalnego rozumianego jako kompleksowe świadczenie zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (art. 2 pkt 11 ww. ustawy).

Świadczeniobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie (art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Mając na uwadze powyższe, proszę o rozważenie możliwości ujednoczenia praktyki lub takiej zmiany przepisów, która *expressis verbis* umożliwiłyby testowanie w ww. zakresie oraz pozwoliły na ich finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

## II.

Szczególne zaniepokojenie Rzecznika wzbudziły również informacje otrzymywane od wnioskodawców, że na kwarantannie przebywają w trybie „faktycznym”. Częstokroć o konieczności pozostania w izolacji (z reguły z całymi rodzinami) osoby te dowiadują się od kolegi z pracy, służb bhp, pracodawcy czy funkcjonariuszy Policji. Jak podkreślają, nie otrzymały wcześniej żadnej pisemnej decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w tym przedmiocie. Sytuacja taka powoduje pozbawienie strony możliwości zaskarżenia decyzji. Zdarza się również, że decyzja jest doręczana dopiero po pobraniu drugiego wymazu. Brak decyzji o objęciu kwarantanną przynosi także negatywne konsekwencje na gruncie prawa pracy. Wnioskodawcy skarżą się, że pracodawcy nie wierzą, że przez tak długi okres przebywają na kwarantannie i oczekują przedłożenia stosownych decyzji. W efekcie pracownik traci prawo do wynagrodzenia lub otrzymuje je zaniżone. Brak decyzji administracyjnej powoduje zatem stan zwieszenia i – jak określają to wnioskodawcy – faktycznego „aresztu domowego”, co jest nie do pogodzenia z zasadami demokratycznego państwa prawnego, gwarantowaną konstytucyjnie wolnością jednostki i procedury administracyjnej.”

Bywa tak, że osoby, którym wykonano test na obecność koronawirusa uzyskują informację o wyniku testu od organów inspekcji sanitarnej w formie ustnej (np. telefonicznie) i nie mogą w sposób formalny wykazać przed pracodawcą, że są chore/zdrowe. Fakt ten – jak wskazano w poprzednim akapicie – ma istotne znaczenie z punktu widzenia stosunku pracy. Warte zatem rozważenia jest wprowadzenie możliwości lub ujednoczenie praktyki wydawania stosownego zaświadczenia o stanie zdrowia danej osoby przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w celu przedłożenia pracodawcy. Lekarz POZ po uzyskaniu od organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej informacji o wynikach testu pacjenta miałby prawo wydać stosowne zaświadczenie. Nałożenie takiego obowiązku na lekarzy POZ uzasadnione jest istotą i celem podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie bowiem z art. 3 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ma ona na celu m.in. koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego. Zaś wskazana tu koordynacja – zgodnie z art. 4 tej ustawy - polega na

zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń. Lekarz POZ jest tym, do którego najłatwiej jest się udać pacjentowi i który w miarę szybko może takie zaświadczenie wydać. Możliwość wydawania przedmiotowych zaświadczeń wpisywałaby się w cele podstawowej opieki zdrowotnej.

### III.

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega również problem związany z niewielką świadomością prawną oraz brakiem wielu informacji związanych z koronawirusem wśród obywateli. Przykładem jest utożsamianie przez wiele osób kwarantanny z izolacją. Izolacja, to odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby (*art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1239)*). Izolacja w warunkach domowych, to z kolei odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych (*art. 2 pkt 11a tej ustawy*). Natomiast kwarantanna, to odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych (*art. 2 pkt 12 tej ustawy*). Z napływających skarg osób przebywających w domach oraz jednostkowych wyjaśnień organów inspekcji sanitarnych wynika, że niejednokrotnie nieznane jest lub mylone pojęcie kwarantanny, czy izolacji, co z kolei powoduje liczne skargi. Obowiązujące obecnie przepisy „prawa medycznego” zawierają jedynie cząstkowe przepisy dotyczące edukacji, w tym edukacji zdrowotnej. Jako przykład podać można *art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. ustawy o działalności leczniczej*; przepisy te określają, na czym mogą polegać stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne; może to być właśnie prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin. Ponadto, szereg

przepisów ww. ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przewiduje obowiązek zapewnienia edukacji świadczeniobiorcy (por. np. art. 3 ust. 6, art. 15, art. 18 ust. 2 pkt 2 tej ustawy).

Biorąc powyższe pod uwagę proszę o rozważnie możliwości stworzenia kompleksowego systemu edukacji obywatelskiej związanej z edukacją zdrowotną w w okresie pandemii. Nie można bowiem wykluczyć w przyszłości podobnych negatywnych zjawisk (kolejna fala koronawirusa, pandemia z powodu innego wirusa). Wiedza na ten temat przyczyni się do zwiększenia świadomości obywateli i ułatwi walkę z pandemią. Uświadomiony obywatel zrozumie także konieczność poddania się pewnym rygorom – które nie obowiązują w „normalnej” sytuacji.

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska dotyczącego przedstawionych zagadnień.

Z poważaniem

Stanisław Trociuk

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/