DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 8 października 2020 r.

Poz. 1749

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 8 października 2020 r.

w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 8 października 2020 r. (poz. 1749)

STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI ZDROWOTNEJ W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PACJENTOM PODEJRZANYM O ZAKAŻENIE LUB ZAKAŻONYM WIRUSEM SARS-CoV-2

I. Postanowienia ogólne

1. Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, zwany dalej „standardem organizacyjnym", określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia pacjenta oraz przeciwdziałanie szerzeniu się zachorowań na chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. Standard organizacyjny obejmuje zadania podejmowane w związku ze:

1) skierowaniem pacjenta do izolacji lub izolacji w warunkach domowych;

2) skierowaniem pacjenta do leczenia w szpitalu;

3) zlecaniem badań diagnostycznych w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

II. Standard organizacyjny w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

1. Lekarz, w tym:

1) lekarz, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej", w ramach sprawowania opieki nad pacjentem,

2) lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w zakresie świadczenia szpitalne, któremu wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia, działając odpowiednio na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 albo art. 11 ust. 2 i 4 ustawy 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 (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.[1)]), wydał polecenie dotyczące zapewnienia łóżka lub łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (szpital I poziomu)

– kierując się aktualną wiedzą medyczną, podejmuje działania mające na celu zapobieganie szerzeniu się zachorowań na chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), w tym udziela pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W ramach realizacji działań, o których mowa w ust. 1, lekarz:

1) dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta:

   a) przez przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego lub

   b) w formie teleporady, z wyłączeniem dzieci do ukończenia 2. roku życia, których stan zdrowia jest oceniany w sposób, o którym mowa w lit. a;

2) w sytuacjach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta ustalonym po przeprowadzeniu czynności, o których mowa w pkt 1:

   a) zleca wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2, zgodnie ze standardem organizacyjnym określonym w części IV lub

   b) po uzyskaniu dodatniego wyniku testu, o którym mowa w lit. a, kieruje pacjenta do:

      – odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo

      – szpitala, o którym mowa w części III ust. 4 pkt 1 albo 2 – w przypadku konieczności leczenia szpitalnego.

[1)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 567, 568, 695, 875, 1086, 1106, 1422, 1423, 1478, 1493, 1639 i 1747.

3. W przypadku pacjenta, który jest w stanie samodzielnie przemieszczać się, lekarz, o którym mowa w ust. 1, przekazuje pacjentowi informację o punktach pobrań, w których można wykonać badanie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 lit. a, i informację o konieczności nieprzemieszczania się środkami publicznego transportu zbiorowego w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2475 i 2493 oraz z 2020 r. poz. 400, 462, 875 i 1378).

4. W sytuacji skierowania pacjenta do odbycia izolacji w warunkach domowych, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, udziela pacjentowi, nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, porady albo teleporady, podczas której dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta. W razie konieczności przedłużenia okresu trwania izolacji w warunkach domowych pacjenta, u którego wystąpiły objawy, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej informuje pacjenta o przewidywanej dacie zakończenia okresu tej izolacji oraz o konieczności odbycia kolejnej porady albo teleporady w ostatnim dniu jej trwania. Podczas porady albo teleporady, o której mowa w zdaniu drugim, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej podejmuje decyzję o ewentualnym dalszym przedłużeniu okresu izolacji w warunkach domowych. Zakończenie izolacji w warunkach domowych następuje po udzieleniu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ostatnim dniu przedłużonego okresu tej izolacji, porady albo teleporady, podczas której lekarz ten nie podejmie decyzji o dalszym przedłużeniu okresu jej trwania.

5. W przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się lub którego stan zdrowia to uzasadnia, lekarz, o którym mowa w ust. 1:

1) w sytuacji zlecenia wykonania testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2 zleca pobranie materiału do wykonania testu przez zespół karetki wymazowej;

2) po stwierdzeniu konieczności leczenia szpitalnego zleca transport, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy 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, pacjenta do szpitala.

III. Standard organizacyjny w przypadku postępowania z pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2

1. Lekarz, o którym mowa w części II ust. 1, sprawujący opiekę nad pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2 kieruje tego pacjenta do:

1) odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych;

2) leczenia szpitalnego do szpitala, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, a w przypadku pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2 wymagającego leczenia specjalistycznego w warunkach szpitalnych schorzeń innych niż COVID-19 – do szpitala, o którym mowa w ust. 4 pkt 2.

2. W przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się lub którego stan zdrowia to uzasadnia, lekarz w ramach czynności, o których mowa w ust. 1, zleca jego transport, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy 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, odpowiednio do miejsca izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo szpitala.

3. Przed przyjęciem do leczenia szpitalnego w szpitalu, o którym mowa w ust. 4, pacjent jest poddawany w tym szpitalu ocenie stanu zdrowia w miejscu wydzielonym od miejsca przeznaczonego do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom niezakażonym wirusem SARS-CoV-2.

4. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie świadczenia szpitalne, któremu wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia, działając odpowiednio na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 albo art. 11 ust. 2 i 4 ustawy 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, wydał polecenie dotyczące zapewnienia:

1) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonych zakresach pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) – jest obowiązany do leczenia pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, którzy wymagają leczenia w warunkach szpitalnych;

2) łóżka lub łóżek dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu) – jest obowiązany do leczenia schorzeń innych niż COVID-19, które wymagają leczenia w warunkach szpitalnych.

5. Pacjent, u którego w ocenie lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w szpitalu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, nie występują przyczyny poddania tego pacjenta hospitalizacji w tym szpitalu, jest:

1) kierowany do odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo

2) informowany o konieczności zgłoszenia się do lekarza, o którym mowa w części II ust. 1.

6. Pacjent, u którego ustąpią przyczyny hospitalizacji w szpitalu, o którym mowa w ust. 4, jest wypisywany do miejsca zamieszkania albo miejsca pobytu albo kierowany do izolacji albo izolacji w warunkach domowych albo do leczenia szpitalnego.

IV. Standard organizacyjny w przypadku zlecania badań diagnostycznych w kierunku wirusa SARS-CoV-2, w tym testu molekularnego RT-PCR

1. Zlecenie badań diagnostycznych w kierunku wirusa SARS-CoV-2, w tym testu molekularnego RT-PCR, wymaga stwierdzenia przez kierującego lekarza, przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej, wskazań do wykonania takich badań.

2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym świadczeń zdrowotnych udziela lekarz, o którym mowa w ust. 1, informuje pacjenta o wyniku testu określonego w ust. 1. Informację, o której mowa w zdaniu pierwszym, przekazuje się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon.