

Standard organizacyjny opieki w izolatoriach.

Dz.U.2020.539 z dnia 2020.03.27

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 10 października 2020r.

Wejście w życie:

28 marca 2020 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA ¹

z dnia 26 marca 2020 r.

w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach

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

§ 1. Określa się standard organizacyjny opieki w izolatorium sprawowanej w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

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

ZAŁĄCZNIK ²

STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI W IZOLATORIUM W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM ZAKAŻENIU WIRUSEM SARS-COV-2

I.

Postanowienia ogólne

1. ~~Standard opieki medycznej:~~

Opieka w izolatorium polega na zapewnieniu:

1) ~~wizyta pielęgniarska—nie rzadziej niż dwa razy na dobę, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych; w ramach wizyty jest dokonywana ocena stanu ogólnego i pomiar temperatury ciała osoby izolowanej oraz w razie potrzeby, w porozumieniu z lekarzem, zlecenie lub zmiana zleconych przez lekarza leków; leki zleczone w okresie pobytu w izolatorium zapewnia podmiot leczniczy, o którym mowa w części I ust. 2;~~
pobytu w obiekcie, spełniającym kryteria określone w niniejszym standardzie, oraz

2) ~~porada lekarska—w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub potrzeby podjęcia decyzji o wypisaniu izolowanego pacjenta z izolatorium; dopuszcza się wykonanie porady za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;~~
opieki zdrowotnej personelu medycznego w zakresie określonym w niniejszym standardzie osobom, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, zwaną dalej "COVID-19", lub podejrzenie zachorowania.

2. Opiekę zdrowotną w izolatorium zapewnia podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne.
3. Obiekt, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie, w jakim pełni funkcję wskazaną w niniejszym standardzie, nie stanowi pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567).

II.

Osoby objęte opieką izolatorium

Do objęcia opieką w izolatoriach kwalifikują się osoby, o których mowa w części I ust. 1, od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane do izolatorium przez lekarza szpitala albo przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo przez państwowego inspektora sanitarnego, z jednoczesnym powiadomieniem podmiotu leczniczego, o którym mowa w części I ust. 2:

1) (uchylony):

- 2) z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, do ustąpienia objawów i uzyskania ujemnego wyniku testu kontrolnego i ujemnego wyniku ponownego testu kontrolnego na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 3) z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, do podjęcia przez personel medyczny izolatorium decyzji o przeniesieniu do szpitala zakaźnego z powodu pogorszenia stanu zdrowia; personel medyczny izolatorium uzgadnia decyzję tę z lekarzem szpitala zakaźnego lub szpitala z oddziałem zakaźnym;
- 4) hospitalizowani z powodu COVID-19, niewymagający dalszego leczenia w warunkach szpitalnych, do uzyskania ujemnego wyniku testu kontrolnego i ujemnego wyniku ponownego testu kontrolnego na obecność wirusa SARS-CoV-2.

III.

Warunki sprawowania opieki w izolatorium

1. Izolatorium sytuuje się w obiekcie zapewniającym następujący standard warunków lokalowo-pobytowych:

1) osobny pokój i węzeł sanitarny dla każdego izolowanego pacjenta;

1a) segment składający się z 2 pokoi i wspólnego węzła sanitarnego - dopuszcza się w przypadku osób izolowanych, u których zakażenie wirusem lub zachorowanie na COVID-19 zostało potwierdzone dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2;

2) trzy posiłki dziennie dostarczane do pokoju;

~~3) pobranie materiału biologicznego w celu przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 w przypadkach uzasadnionych klinicznie;~~

zapewnienie możliwości kontaktu bezpośredniego wyłącznie z personelem medycznym izolatorium i innymi osobami z obsługi izolatorium, wyposażonymi w odpowiednie środki ochrony osobistej;

~~4) zapewnienie transportu lub transportu sanitarnego w przypadku konieczności przewiezienia osoby izolowanej do szpitala z powodu pogorszenia jej stanu zdrowia.~~
umożliwienie połączenia osób izolowanych z personelem medycznym izolatorium lub

innymi osobami z obsługi izolatorium na odległość za pomocą systemów łączności (np. telefon, interkom):

5) dezynfekcja pomieszczeń po pobycie osoby izolowanej.

2. Dopuszcza się przebywanie w tym samym pokoju dwóch lub większej liczby osób, w przypadku gdy:

- 1) osoba lub osoby izolowane ze względu na wiek lub stan zdrowia wymagają wsparcia osoby towarzyszącej lub;
 - 2) osoby izolowane są dla siebie osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696),
 - 3) zapewnienie osobom, o których mowa w części II pkt 2-4, warunków, o których mowa w części III ust. 1 pkt 1 i 1a, nie jest możliwe.
3. Pobyt osób, o których mowa w ust. 2 pkt 1, w izolatorium kończy się jednocześnie. O zasadności pobytu osoby towarzyszącej w izolatorium decyduje lekarz kierujący do izolatorium.

IV.

Standard opieki medycznej:

1. Standard opieki medycznej:

1) wizyta pielęgniarska - nie rzadziej niż raz na dobę; dopuszcza się wykonanie wizyty za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

2) porada lekarska - w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub potrzeby podjęcia decyzji o wypisaniu izolowanego pacjenta z izolatorium; dopuszcza się wykonanie porady za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

3) pobranie materiału biologicznego w celu przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 w przypadkach uzasadnionych klinicznie;

4) zapewnienie transportu lub transportu sanitarnego w przypadku konieczności przewiezienia osoby izolowanej do szpitala z powodu pogorszenia jej stanu zdrowia.

2. Personel medyczny podmiotu leczniczego zapewniającego opiekę w izolatorium zwraca się o udostępnienie informacji o wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osoby izolowanej do podmiotu, w którym test był wykonany lub który zlecił jego wykonanie.

3. Osoba izolowana może zostać wypisana, z zastrzeżeniem części II pkt 1, z izolatorium:

- 1) po 3 dniach bez gorączki oraz bez objawów infekcji ze strony układu oddechowego, ale nie wcześniej niż 13 dni od dnia wystąpienia objawów - w przypadku osoby z objawami klinicznymi;
- 2) po 10 dniach od daty uzyskania dodatniego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 - w przypadku osoby bez objawów klinicznych.

4. W szczególnych sytuacjach, w tym w przypadku osób wykonujących zawód medyczny lub sprawujących opiekę nad osobami przebywającymi w domach pomocy społecznej, lub przypadkach uzasadnionych klinicznie, z izolatorium może zostać wypisana osoba, w przypadku której uzyskano dodatni wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku tego testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych, niezależnie od liczby dni, które upłynęły od ostatniego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 i od rodzaju objawów klinicznych.

5. W przypadku pacjentów immunoniekompetentnych, okres izolacji może zostać wydłużony do 20 dni. Decyzję w tej sprawie podejmuje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w izolatorium.
6. Personel medyczny izolatorium zaleca osobie wypisanej z izolatorium konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez co najmniej 7 dni.
7. W przypadku osób wypisywanych z izolatorium warunku zakończenia izolacji nie stanowi wykonanie testu molekularnego RT-PCR.
8. Wypisanie z izolatorium nie oznacza zwolnienia z kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
9. W przypadku samowolnego opuszczenia izolatorium przez osobę objętą opieką personelu medycznego izolatorium informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

² Załącznik:- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 3 kwietnia 2020 r. (Dz.U.2020.597) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 4 kwietnia 2020 r.- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2020 r. (Dz.U.2020.761) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 28 kwietnia 2020 r.- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 12 maja 2020 r. (Dz.U.2020.847) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 13 maja 2020 r.- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 1 września 2020 r. (Dz.U.2020.1507) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 2 września 2020 r.- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 8 października 2020 r. (Dz.U.2020.1750) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 10 października 2020 r.