

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

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.

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>1)</sup> 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).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 26 marca 2020 r. (poz. ....)

## **STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI W IZOLATORIUM W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM ZAKAŻENIU WIRUSEM SARS-CoV-2**

### **I. Postanowienia ogólne.**

1. Opieka w izolatorium polega na zapewnieniu:

- 1) pobytu w obiekcie, spełniającym kryteria określone w niniejszym standardzie, oraz
- 2) 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, jeżeli zostały przez lekarza skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, lub którym lekarz zlecił izolację w warunkach domowych, które nie powinny, ze względu na możliwość zakażenia mieszkających z nimi osób z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na COVID-19 lub z innych przyczyn, poddać się izolacji w miejscu zamieszkania.

2. Opiekę zdrowotną w izolatorium zapewnia podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne.

### **II. Osoby objęte opieką izolatorium**

Do objęcia opieką w izolatorium 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 zakaźnego lub szpitala z oddziałem zakaźnym:

- 1) do otrzymania ujemnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 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-Co.

### **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;
- 2) trzy posiłki dziennie dostarczane do pokoju;
- 3) zapewnienie możliwości kontaktu bezpośredniego wyłącznie z personelem medycznym izolatorium i innymi osobami z obsługi izolatorium, wyposażonymi w odpowiednie środki ochrony osobistej;
- 4) 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 osoba lub osoby izolowane ze względu na wiek lub stan zdrowia wymagają wsparcia osoby towarzyszącej. Pobyt tych osób w izolatorium kończy się jednocześnie. O zasadności pobytu osoby towarzyszącej w izolatorium decyduje lekarz kierujący do izolatorium.

### **IV. Standard opieki medycznej:**

- 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 zlecone przez personel medyczny izolatorium zapewnia podmiot leczniczy, o którym mowa w części I ust. 2;
- 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 diagnostycznych na obecność wirusa SARS-CoV-2:

- a) kontrolnych po upływie 10 – 12 dni (u dzieci do 14 dni) od pobrania materiału biologicznego wykazującego po raz pierwszy zakażenie,
  - b) ponownych kontrolnych – w przypadku wyniku ujemnego pierwszego badania kontrolnego, wykonuje się drugie badanie kontrolne po przynajmniej 24 godzinach,
  - c) przeprowadzanych w odstępach siedmiodniowych do uzyskania wyniku ujemnego w przypadku, gdy którykolwiek z wyników badania kontrolnego jest dodatni (po czym należy postępować zgodnie z lit. a i b);
- 4) zapewnienie transportu lub transportu sanitarnego w przypadku konieczności przewiezienia osoby izolowanej do szpitala z powodu pogorszenia jej stanu zdrowia.

Po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego testów diagnostycznych, z zastrzeżeniem części II pkt 1, osoba izolowana może zostać wypisana z izolatorium. Personel medyczny izolatorium zaleca tej osobie konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez co najmniej 7 dni, licząc od dnia następującego po dniu, w którym był ostatni wynik ujemny.

Wypisanie z izolatorium nie oznacza zwolnienia z kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W przypadku samowolnego opuszczenia izolatorium przez osobę objętą opieką personel medyczny 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.

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295).

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491, 522 i 531), w okresie od dnia 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszony został stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

W związku z powyższym jest konieczne podejmowanie jak najszerszych i najskuteczniejszych działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 do czego przyczyni się określenie standardów organizacyjnych opieki w izolatoriach.

Projekt rozporządzenia powstał w związku z koniecznością zapewnienia miejsc izolacji pozaszpitalnej osób, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zachorowania, jeżeli zostały przez lekarza skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, w tym izolacji w warunkach domowych (pacjenci o lekkim przebiegu choroby), które nie powinny lub nie mogą być poddane izolacji w miejscu zamieszkania (dotyczy to m.in. osób zamieszkujących z osobami w podeszłym wieku lub obciążonymi ryzykiem obniżonej odporności na infekcję COVID-19).

Izolatoria będą to zespoły pomieszczeń zlokalizowane w zakładzie leczniczym (ale poza oddziałami zakaźnymi lub innymi oddziałami szpitala), hotelu, hostelu oraz w innych obiektach umożliwiających zapewnienie opieki medycznej w warunkach izolacji, przeznaczonych dla ww. osób, do czasu uzyskania ujemnego wyniku testu na obecność wirusa, jeżeli zostały zakwalifikowane przez lekarza do izolacji odbywanej poza szpitalem, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Opieka w izolatorium ma być zapewniana przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne.

Projekt rozporządzenia przewiduje, iż wejdzie ono w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia ze względu na cel jak najszybszego zapewnienia miejsc izolacji

pozaszpitalnej osób, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zachorowania, jeżeli zostały przez lekarza skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, w tym izolacji w warunkach domowych (pacjenci o lekkim przebiegu choroby), które nie powinny lub nie mogą poddać się izolacji w miejscu zamieszkania (dotyczy to m.in. osób zamieszkujących z osobami w podeszłym wieku lub obciążonymi ryzykiem obniżonej odporności na infekcję COVID-19).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektu rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.