



STOWARZYSZENIE KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH W POLSCE

Warszawa, 23 marca 2020

Propozycja rekomendacji dotyczących stwierdzenia zgonu osób podejrzanych o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2

(przesłana do Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego)

Podstawa prawna i uwzględniane opracowania:

1. Ustawa z 31.01.1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 1473 z Dz.U. 2020 poz. 284)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu Dz.U. 2019 poz. 2430
3. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2019 poz. 1239)
4. Zalecenia dotyczące wykonywania sądowo-lekarskich sekcji zwłok w przypadkach potwierdzonej choroby COVID-19 i podejrzeń zakażenia SARS CoV-2 wersja 1.0 (z dnia 17.03.2020)
5. Kryteria klasyfikacji osób zmarłych kierowanych na sekcje sądowo-lekarskie pod kątem zagrożenia epidemiologicznego SARS CoV-2/COVID-19 w okresie pandemii wersja 1.0 (z dnia 19.03.2020)

Przed wyjazdem do stwierdzenia zgonu:

1. W przypadku podejrzenia lub zgonu z powodu COVID-19 i/lub podejrzenia lub występowania COVID-19 u osób bliskich zmarłego postulowane jest w pierwszym rzędzie powierzenie stwierdzenia zgonu odpowiednim osobom tj. koronerom powołanym przez starostów. Osoby te powinny zostać wyposażone przez starostów w procedury i środki ochrony osobistej zmniejszające ryzyko zakażenia, przeniesienia czynnika zakaźnego na osoby postronne i zmniejszające ryzyko epidemiologiczne:
 - a. kompletny, jednorazowy kombinezon ochronny (optymalnie jednoczęściowy z zintegrowanymi: kapturem zakrywającym głowę i ochraniaczami na stopy);

- b. atestowana, jednorazowa maska zakrywająca otwory oddechowe z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2 (optymalnie N97/FFP3);
 - c. gogle ochronne (optymalnie maska pełnotwarzowa) – jednorazowe lub poddane uprzednio procedurze dekontaminacyjnej;
 - d. podwójne, jednorazowe rękawice chirurgiczne (schemat zakładania jest dostępny: <https://klrwp.pl/strona/645/koronawirus-schemat-postepowania/pl>).
2. Lekarz leczący pacjenta w ostatniej chorobie w okresie 30 dni przed dniem zgonu po otrzymaniu informacji o zgonie:
- A. Weryfikuje informacje z PSSE o istnieniu zagrożenia
 - B. Przeprowadza wywiad epidemiologiczny obejmujący:
 - pełne okoliczności zgonu i ujawnienia zwłok;
 - dane medyczne dotyczące przypadku; dokumentację medyczną w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przed zgonem;
 - informację o pobraniu materiału do badań w kierunku SARS CoV-2 i wyniki badań RT-PCR w przypadku ich wykonania;
 - informacje dotyczące pacjenta i jego osób bliskich w zakresie izolacji, leczenia szpitalnego lub domowego z powodu COVID-19, kwarantanny, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego;
 - dane o ewentualnych podróżach zagranicznych osoby zmarłej w ciągu ostatnich 14 dni (w przypadku zakażenia objawowego – w ciągu 14 dni poprzedzających wystąpienie pierwszych objawów), kontaktach z osobami zakażonymi, narażonymi na zakażenie, poddanych izolacji lub znajdującymi się pod nadzorem, przebywaniu w dużych skupiskach ludzi lub kontaktach z dużą liczbą osób z powodu trybu życia lub wykonywanej pracy.
 - C. Klasyfikacja w oparciu o uzyskane dane od osoby zmarłej wprowadza następujące kategorie ryzyka:

Kategoria A, POTWIERDZONY [kod czerwony]:

- zmarły z potwierdzonym zakażeniem SARS CoV-2.

Kategoria B, PODEJRZANY [kod pomarańczowy]:

- zmarły: w trakcie diagnostyki zakażenia SARS CoV-2; poddany kwarantannie; poddany nadzorowi sanitarno-epidemiologicznemu;
- zmarły, w którego otoczeniu (osoby bliskie, wspólnie zamieszkujące, współpracownicy) znajdują się osoby z potwierdzonym zakażeniem, poddane diagnostyce, kwarantannie lub pod nadzorem;

- zmarły wyjeżdżający w ciągu ostatnich 14 dni za granicę (w przypadku zakażenia objawowego, w ciągu 14 dni poprzedzających wystąpienie pierwszych objawów);
- osoba, która z powodu trybu życia albo wykonywanej pracy przebywała w dużych skupiskach ludzkich lub kontaktowała się z dużą liczbą osób;
- osoba wykonująca zawód medyczny i udzielająca świadczeń zdrowotnych lub biorąca w nich udział.

Kategoria C, LATENTNY [kod żółty]:

- zmarły, w przypadku którego brak jest jakichkolwiek danych pozwalających na zakwalifikowanie go do kategorii A, B lub D;
- zmarły, co do którego istnieje podejrzenie, że mógł mieć bliski kontakt z osobami wymienionymi w kategorii A i B, tj. pozostawał w bezpośrednim kontakcie z osobą chorą lub w kontakcie w odległości mniejszej niż 2 metry przez ponad 15 minut lub prowadził przez dłuższy czas rozmowę twarzą w twarz z osobą z objawami choroby;
- osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co osoba chora lub w tym samym pokoju hotelowym/w akademiku;
- zmarły należał do grupy najbliższych przyjaciół lub kolegów osoby zakażonej.

Kategoria D; NIEPOTWIERDZONY [kod zielony]:

- zmarły, w przypadku którego uzyskano wyniki ujemne w kierunku zakażenia SARS CoV-2;
- brak jest jakichkolwiek podstaw do podejrzenia zakażenia;
- zmarły, w przypadku którego zgromadzono wymagane dane, a ich analiza nie daje podstaw do zaliczenia do kategorii A, B lub C. W miarę gromadzenia danych możliwa jest zmiana kategorii.

3. Lekarz leczący chorego w ostatniej chorobie w okresie 30 dni przed dniem zgonu weryfikuje telefonicznie potencjalne zagrożenie ze strony rodziny przebywającej w pomieszczeniu przed zgonem denata kat A, B, C

- W przypadku kategorii A,B,C lekarz leczący chorego w ostatniej chorobie w okresie 30 dni przed dniem zgonu zgłasza powyższy fakt do PSSE. PSSE przekazuje wszystkie dane do odpowiedniego starosty. Starosta powiadamia lub powołuje odpowiednią osobę tj. koronera do stwierdzenia zgonu.
- Lekarz leczący chorego w ostatniej chorobie w okresie 30 dni przed dniem zgonu stwierdza zgon w przypadku kategorii D zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Lekarz rodzinny /KORONER:

1. Po dokonaniu czynności stwierdzenia zgonu i wykluczeniu ewentualnego udziału osób trzecich (w takim przypadku inna procedura: powiadomienie policji lub prokuratury) należy wypełnić formularz aktu zgonu i przekazać go rodzinie mającej prawo pochowania zwłok .
2. Następnie należy dokonać zgłoszenia do państwowego inspektora sanitarnego, niezwłocznie i nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.
 - a. Telefonicznie na numer telefonu alarmowego opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.
 - b. Następnie papierowo lub elektronicznie.
 - c. W przypadku papierowego zgłoszenia wypełnić formularz ZLK 5 i przesłać listem poleconym z nadrukiem "ZLK"
 - d. W przypadku elektronicznego zgłoszenia - poprzez system monitorowania zagrożeń lub rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne
3. Zgłoszenie zgonu z powodu choroby zakaźnej do Sanepid powinno zawierać:
 - a. imię i nazwisko;
 - b. datę urodzenia;
 - c. numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru – serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych;
 - d. obywatelstwo;
 - e. płeć;
 - f. adres miejsca zamieszkania;
 - g. rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej.
4. Państwowy inspektor sanepidu decyduje o ewentualnym pochówku przed upływem 24h od stwierdzenia zgonu.

Powyższe propozycje procedur mają na celu ograniczenie potencjalnego ryzyka zakażenia dla osoby stwierdzającej zgon, osób postronnych oraz zmniejszenia ryzyka epidemiologicznego.

Proponujemy kategoryzację osób zmarłych przez lekarza leczącego pacjenta w ostatniej chorobie w okresie 30 dni przed dniem zgonu zgodnie z Ustawą z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych. W dzisiejszych realiach jest to najczęściej lekarz rodzinny. W przypadku kategorii A, B, C postulujemy realizację stwierdzenia zgonu przez odpowiednie osoby tj. koronerów powołanych przez starostów. Osoby te, w przeciwieństwie do lekarzy rodzinnych będą odpowiednio zabezpieczone przed zakażeniem się, przeniesieniem zakażenia na osoby postronne jak i zwiększeniem ryzyka epidemiologicznego.

Należy podkreślić, że lekarze rodinni nie posiadają odpowiednich środków ochrony osobistej oraz możliwości odpowiedniego zabezpieczenia materiału zakaźnego w przypadku stwierdzenia zgonu u osób kategorii A, B i C. Często na wizyty domowe poruszają się ogólnodostępnymi środkami transportu. Mogą występować także trudności w założeniu odpowiednich

środki ochrony osobistej. Po zakończonej procedurze stwierdzenia zgonu brak miejsca i możliwości bezpiecznego zdejmowania oraz transportu użytych środków ochrony osobistej.

Starostowie powinni mieć możliwości zabezpieczenia powołanych przez siebie koronerów w odpowiednie środki ochrony osobistej, odpowiedniego ich przeszkolenia w stosowaniu tych środków i transport w przypadku osób z kategorii A, B i C.