**Rządowy projekt ws. COVID-19**

26.03.2020

Katarzyna Lechowicz-Dyl

**Projekt zmian regulacji w ochronie zdrowia tak, by można było skuteczniej zwalczać koronawirusa został w czwartek wniesiony do Sejmu; skierowano go do opinii biura legislacyjnego. Projekt wprowadza zmiany w 14 „zdrowotnych” ustawach.**

Projekt zmian w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ma na celu wprowadzenie kolejnych instrumentów w zakresie ochrony zdrowia, które pozwolą na skuteczną walkę z COVID-19.

Projekt zakłada zmiany w wielu ustawach: o Państwowej Inspekcji Sanitarnej; o zawodach lekarza i lekarza dentysty; o publicznej służbie krwi; o diagnostyce laboratoryjnej; Prawo farmaceutyczne; o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów; o Państwowym Ratownictwie Medycznym; o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz o zawodach pielęgniarki i położnej.

Wprowadzane są też zmiany w ustawach o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia; o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw; o Agencji Badań Medycznych oraz o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Projektowane zmiany w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej mają charakter doprecyzowujący, ale konieczny w zakresie decyzji, zaleceń i wytycznych wydawanych przez Inspekcję. Chodzi o to, by tymi decyzjami objąć także produkty biobójcze, w tym tak istotne środki dezynfekujące.

Ponadto w projekcie zaproponowano, by państwowy wojewódzki inspektor sanitarny mógł wydawać powiatowym inspektorom, mającym siedzibę na obszarze jego działania, polecenia realizacji dodatkowych zadań lub podjęcia określonych czynności, w przypadku gdy właściwy powiatowy inspektor sanitarny, ze względu na brak zasobów, nie będzie mógł ich wykonać.

Zmiany w ustawach m.in. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, o diagnostyce laboratoryjnej, Prawo farmaceutyczne, o zawodzie fizjoterapeuty, czy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia mają umożliwić przesuwanie rozmaitych terminów.

Chodzi np. o możliwość zmiany terminów m.in. rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację w zawodach medycznych oraz terminów składania wniosków na te postępowania; składania wniosków na państwowe egzaminy medyczne w zawodach medycznych czy przeprowadzenia państwowych egzaminów medycznych.

Projekt przewiduje ponadto m.in możliwość skierowania lekarza stażysty, jak również lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne do wykonywania zadań przy zwalczaniu epidemii, przy czym wykonywane zadania mają być dostosowane do umiejętności lekarza.

Wprowadzone ma być też np. zwolnienie lekarza z obowiązku odbycia jednego, ostatniego kursu w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli odbycie tego kursu jest niemożliwe w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, a do jego odbycia koniecznym byłoby przedłużenie specjalizacji o okres przekraczający trzy miesiące.

Projektowane zmiany w ustawie o publicznej służbie krwi zakładają, że w określonych sytuacjach kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi może zdecydować, iż pewne czynności, związane z kwalifikacją dawców do pobrania krwi, będą mogły wykonywać pielęgniarki i położne, spełniające określone wymagania.

Takie rozwiązanie – jak wskazano – jest konieczne, bo lekarze pracujący w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi albo znajdują się w grupie wysokiego ryzyka zarażenia się chorobą zakaźną (osoby 60+), albo też np. z uwagi na zwiększoną zachorowalność, ich pomoc niezbędna jest w innych podmiotach leczniczych w związku z brakami kadrowymi w grupie zawodowej lekarzy.

Proponowane w projekcie zmiany zakładają, wystawianie tzw. recepty farmaceutycznej zawsze w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (a nie tylko nagłego – jak obecnie) oraz recepty pro auctore (dla osoby wystawiającej) i pro familiae (dla małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej).

Projekt zakłada też m.in. szereg zmian dotyczących uszczegółowienia przepisów w zakresie obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, w tym izolacji w warunkach domowych i kwarantanny. Wynikają one z dotychczasowych doświadczeń w walce z COVID19.

Wprowadzona została dodatkowa instytucja – izolacji w warunkach domowych, która może być zastosowana przez władze publiczne w przypadku osób o lekkim przebiegu choroby, który nie uzasadnia bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych.

Również przepisy dotyczące kwarantanny zostały dostosowane do wytycznych ECDC w zakresie oceny ryzyka zwalczania zakażeń na obszar Europy i krajów Unii Europejskiej uwzględniają współczesną wiedzę epidemiologiczną, która wyróżnia dwie formy narażenia: narażenie epidemiologiczne, które ma charakter potencjalny (np. pobyt na obszarze epidemii) oraz narażenie kliniczne, które ma charakter faktyczny (tzw. styczność z osobą chorą lub innym źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego).

Osoby narażone, w tym osoby ze styczności są to osoby, które w danym momencie nie wykazują jeszcze objawów chorobowych, ale ze względu na narażenie są podejrzane o zakażenia i z tego powodu podlegają kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu. W celu skutecznego zwalczania COVID-19, ale także w przyszłości innych chorób zakaźnych, oraz reagowania na wywołane nimi sytuacje kryzysowe, w projekcie proponuje się zmiany dotyczące zgłaszania podejrzenia zakażeń i chorób zakaźnych oraz rejestru chorób zakaźnych

W projekcie zaproponowano rozwiązania, które mają mieć zasadnicze znaczenie dla wykonywania zawodów medycznych w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Możliwe ma być m.in. określenie przez ministra zdrowia uproszczonego sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. Zmiany mają umożliwić polecenie pracy przy zwalczaniu epidemii osobom, które wychowują dzieci do lat 18 (nadal nie będzie można polecać jej kobietom w ciąży i osobom wychowującym te dzieci samotnie – ale do lat 14, chyba że ci ostatni wyrażą na to zgodę).

Zmiany mają umożliwić kierownikom wszystkich podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej całodobowo wykorzystanie przy organizacji pracy zatrudnianych pracowników wykonujących zawody medyczne instytucji dyżuru medycznego oraz tzw. klauzuli opt-out, czyli dobrowolnej zgody pracownika na wykonywanie pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień.

Z uwagi na zwiększone ryzyko objęcia kwarantanną pielęgniarek i położnych aktualnie udzielających świadczeń zdrowotnych oraz biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych, w projektodawcy uznali, że niezbędne jest umożliwienie powrotu do czynnego wykonywania zawodu przez pielęgniarki lub położne, posiadające co najmniej 5-letnią przerwę w jego wykonywaniu w trybie uproszczonym, w okresie stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej.

Proponowane zmiany mają ponadto umożliwić m.in. wykonywanie dodatkowej – ponadwymiarowej (w ramach dyżuru medycznego) – pracy w podmiotach leczniczych, ubezpieczonym będącym pracownikami wykonującymi zawód medyczny, w godzinach innych niż normalne godziny pracy tych pracowników oraz innych niż te, w których są one zwolnione od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem.

Zmiany przewidują zatrudnienie osoby wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym w okresie objęcia jej obowiązkową kwarantanną w ramach pracy zdalnej – bez ryzyka utraty dodatkowego zasiłku opiekuńczego.

Zmiany mają też umożliwić uzyskanie zasiłku chorobowego, którego miesięczny wymiar wynosi 100 proc. podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Projektodawcy uznali, że niezbędnym elementem przeciwdziałania rozprzestrzeniania się koronowirusa i leczenia zakażonych pacjentów jest konieczność możliwie pilnego dostosowania infrastruktury ochrony zdrowia do aktualnych potrzeb. Zdecydowano o konieczności uproszczenia i przyśpieszenia procedur temu służących – m.in. procesu przygotowania tzw. programu inwestycji.

W celu zapewnienia skuteczności działań związanych z zapobieganiem szerzenia się chorób zakaźnych, w tym COVID-19, za niestosowanie się do zakazów, nakazów i ograniczeń wprowadzono kary pieniężne w wysokości od 5 tys. do 30 tys. w zależności o rodzaju czynu