

Ustawa antycovidowa w pigułce

Przegłosowano między innymi: dodatki do wynagrodzeń medyków skierowanych do walki z COVID-19, zwolnienie ich z odpowiedzialności karnej za błędy popełnione podczas leczenia i wprowadzenie prawa do odmowy sprzedaży osobom bez maseczek. Z drugiej strony podniesiono wiek lekarzy, którzy mogą być delegowani do pracy, pozbawiono ochrony lekarzy-rodziców, ułatwiono zatrudnianie medyków spoza Unii Europejskiej i zobowiązano izby lekarskie do przekazywania list lekarzy wojewodom.

Podczas wcześniejszych prac w sejmowej Komisji Zdrowia jednocześnie procedowano cztery poselskie projekty związane z walką z koronawirusem – autorstwa Lewicy, KO, PiS i PSL. Ostatecznie zdecydowana większość przepisów uchwalonej nowelizacji jest zbieżna z projektem PiS. W ustawie znalazły się również niektóre rozwiązania zaproponowane w projektach Lewicy i KO.

Jak podaje Polska Agencja Prasowa, obrady Komisji Zdrowia trwały ponad 11 godzin i skończyły się w nocy ze środy na czwartek. Do projektu zgłoszono 53 wnioski mniejszości – poprawki opozycji, które nie zyskały akceptacji komisji. Podczas czwartkowego głosowania żaden z wniosków nie uzyskał poparcia posłów, podobnie jak 23 poprawki zgłoszone w trakcie drugiego czytania.

Wyłączenie odpowiedzialności, podwyższenie pensji

Nowelizacja zakłada m.in. wyłączenie z odpowiedzialności karnej w czasie epidemii personelu medycznego walczącego z COVID-19. Zgodnie z nowymi przepisami: *„nie popełniają przestępstwa lekarze, pielęgniarki i ratownicy, którzy lecząc pacjentów z COVID-19 i działając w szczególnych okolicznościach, dopuścili się czynu zabronionego, chyba że był on wynikiem rażącego niezachowania ostrożności”*.

Podwyższono też pensję personelu medycznego skierowanego przez wojewodę do walki z epidemią do 200 proc. z dotychczasowego 150 proc. przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy. Wynagrodzenie ma być wypłacane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Nie może być ono niższe niż uposażenie, które taka osoba otrzymywała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o jej delegowaniu do pracy.

Jednocześnie nie tylko personel medyczny, ale także funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służba Ochrony Państwa delegowani do pracy przy epidemii będą mieli prawo do 100 proc. uposażenia w przypadku kwarantanny lub

izolacji. Zyskali je również funkcjonariusze Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz Służby Więziennej delegowani do zadań przy epidemii.

Lekarze z zagranicy? Ale też młodzi lekarze

Ustawa reguluje też kwestie ułatwienia zatrudniania w Polsce lekarzy specjalistów, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza Unią Europejską. Będą oni mogli być zatrudniani w systemie ochrony zdrowia po spełnieniu wymogów ustawowych (np. pod warunkiem posiadania co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako lekarz specjalista).

Nowelizacja przewiduje, że do pracy przy COVID-19 będzie można delegować młodych lekarzy, którzy są w trakcie stażu podyplomowego oraz tych, którzy ukończyli staż podyplomowy, lecz nie uzyskali prawa wykonywania zawodu, bo nie zdali egzaminu końcowego.

Ponadto skierowani do udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z epidemią COVID-19 mogą być również m.in. studenci i doktoranci kierunków medycznych oraz osoby, które w ciągu ostatnich 5 lat ukończyły kształcenie w zawodzie medycznym.

Samorządy lekarskie przygotowują listy medyków

Samorządy lekarskie na wniosek wojewody lub właściwego ministra zdrowia będą musiały w ciągu 7 dni przekazać tym organom listę osób wykonujących zawód medyczny, które można skierować do zwalczania epidemii. We wniosku będą musiały zawrzeć dane dotyczące takiej osoby: imię, nazwisko, adres zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

Pracować mogą starsi i matki z małymi dziećmi

W nowych przepisach podwyższono z 60 do 65 lat wiek mężczyzn wykonujących zawód medyczny, którzy mogą być oddelegowani do zwalczania epidemii. Dla kobiet pozostawiono go na poziomie 60 lat. Do pracy będzie można skierować osobę, której dziecko nie przekroczyło 14 lat. W pierwotnym projekcie PiS usunięto ten przepis.

Dłużej ważne recepty, kary za brak maseczki i brak wsparcia dla rodziców

Wydłużono okres realizacji recept do 150 dni od dnia wystawienia na leki, które są obecnie niedostępne – 150 dni, czyli 5 miesięcy, to tyle, jak uzasadniono, ile może trwać tzw. sezon grypowy.

Z kolei wpisanie w ustawę rozwiązania zmierzającego do karania grzywną za nieprzestrzeganie obostrzeń (m.in. noszenia maseczek) ma przyczynić się do skutecznego

egzekwowania tych restrykcji i uniknąć wątpliwości interpretacyjnych. Wprowadzono także przepis, zgodnie z którym nieprzestrzeganie obowiązku zakrywania ust i nosa będzie stanowiło uzasadnioną przyczynę odmowy sprzedaży w sklepach.

Wśród odrzuconych przez Sejm wniosków mniejszości znalazła się m.in. poprawka opozycji, mająca wprowadzić zasiłki opiekuńcze dla rodziców, których dzieci nie uczęszczają do szkoły, np. z powodu wprowadzenia edukacji zdalnej.

Nie zaakceptowano również poprawki o utworzeniu funduszu celowego w wysokości 5 mld zł przeznaczonego m.in. na zakup testów diagnostycznych, 10 mln dawek szczepionek przeciw grypie i sprzętu do intensywnej terapii.

Zmiana trybu zamówień usług i sprzętu niezbędnych do walki z COVID-19

Nowe przepisy zakładają również, że do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 – gdy zamawiającym jest samorząd – nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub wymaga tego ochrona zdrowia publicznego. Zastrzeżono jednak, że w ciągu 14 dni samorząd musi zamieścić w Biuletynie Zamówień Publicznych informację o firmie lub podać imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę na wykonanie zamówienia.

Wzmocnienie kompetencji wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego

Ponadto wzmocniono kompetencje wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, by usprawniać umieszczanie między szpitalami pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Umożliwiono także ministrowi zdrowia powołanie krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Koordynatorzy mogą wydawać decyzje administracyjne zobowiązujące szpitale do przyjęcia osób wymagających pilnej hospitalizacji. W odniesieniu do szpitali w tym samym województwie, w którym przebywa pacjent, decyzję podejmuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego. Gdy pacjent będzie wymagał hospitalizacji w innym województwie, wówczas decyzję podejmuje koordynator krajowy.

Więcej osób będzie mogło pobierać wymazy

Ponadto poszerzono katalog osób mogących pobierać wymazy o osoby, które współpracują z systemem ratownictwa medycznego oraz współpracujące albo będące ratownikami w systemie ministra obrony narodowej.

Ponadto minister zdrowia będzie mógł teraz zawiesić kierownika placówki leczniczej, który mimo pandemii nie realizuje wydanych obowiązków lub wydanych mu poleceń.

Wstrzymanie pomocy finansowej przedsiębiorcom nieprzestrzegającym obostrzeń

Wprowadzono przepis, który pozwala odmówić przedsiębiorcy pomocy publicznej za naruszenie ograniczeń, nakazów i zakazów udzielanej mu w ramach łagodzenia skutków ekonomicznych epidemii. Musi on jednak, ubiegając się o wsparcie finansowe, złożyć oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie naruszył w żaden sposób obowiązujących obostrzeń. Jeśli złoży fałszywe oświadczenie, będzie zobowiązany do zwrotu otrzymanych w ramach pomocy środków wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

Ułatwienie budowy i organizacji szpitali tymczasowych

Poszerzono także wykaz podmiotów, które za zgodą wojewody w czasie epidemii nie podlegają przepisom, m.in. prawa budowlanego czy dotyczące planowania i zagospodarowania przestrzennego o inne niż wykonujące działalność leczniczą. Ma to usprawnić budowę i organizację tymczasowych szpitali bądź przeznaczenia na ten cel uzdrowiska czy prywatnego szpitala. Budowa takiej placówki leczniczej może być powierzona innemu podmiotowi niż leczniczy w drodze polecenia.

Przy tworzeniu m.in. szpitali tymczasowych nie będzie wymagane stosowanie rozporządzenia w sprawie wymagań dotyczących np. warunków techniczno-sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Za nowymi przepisami głosowało 423 posłów, 11 było przeciw, a 9 wstrzymało się od głosu.

Justyna Kowalewska

Panaceum 11/2020