

Nowelizacja ustawy covidowej opublikowana

Podpisana przez prezydenta i opublikowana w sobotę ustawa nowelizuje inną - również opublikowaną w sobotę w Dzienniku Ustaw - uchwaloną w październiku nowelizację ustawy covidowej, która między innymi zakładała dodatki dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia zaangażowanych w walkę z epidemią COVID-19.

W pierwotnym brzmieniu ustawa zakładała dodatki tylko dla personelu medycznego skierowanego przez wojewodę do walki z epidemią. Pod koniec października Sejm przyjął jednak poprawkę Senatu, która powiększyła grono beneficjentów do wszystkich pracowników ochrony zdrowia zaangażowanych w walkę z epidemią COVID-19.

Politycy PiS tłumaczyli wówczas, że poprawka senacka została w głosowaniu zaakceptowana przez pomyłkę i byłoby to zbyt duże obciążenie budżetu, a dodatek należałby się np. również lekarzom, którzy świadczą teleporady. PiS złożył więc projekt kolejnej nowelizacji przywracający wyjściową wersję przepisu dotyczącego dodatków dla medyków. Ta nowela została już następnego dnia uchwalona. W piątek Senat ją jednak odrzucił, uzasadniając, że narusza ona m.in. konstytucyjną zasadę równości.

W sobotę zaś Sejm nie zaakceptował stanowiska Senatu, a później tego dnia nowela stanowiąca, że dodatki za pracę z pacjentem z COVID-19 będą wypłacane jedynie pracownikom medycznym skierowanym do takiej pracy na mocy decyzji administracyjnej, a nie wszystkim w nią zaangażowanym, została podpisana przez prezydenta Andrzeja Dudę i opublikowana w Dzienniku Ustaw.

Opozycja wielokrotnie apelowała o publikację noweli zakładającej dodatki dla wszystkich medyków walczących z koronawirusem. W odpowiedzi politycy PiS, w tym m.in. szef klubu i wicemarszałek Sejmu Ryszard Terlecki informowali, że nowela zostanie opublikowana, gdy przyjęta będzie nowelizacja "naprawiająca błąd" z głosowania. W tej sprawie wielokrotnie apelował również samorząd lekarski, zarówno Naczelna Izba Lekarska, jak i izby regionalne, w tym Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Głos środowiska nie został jednak wysłuchany.

Wcześniej, bo 1 listopada minister zdrowia Adam Niedzielski wydał polecenie prezesowi NFZ, by osoby z personelu medycznego walczące z COVID-19, wraz z ratownikami medycznymi oraz diagnostami laboratoriów szpitalnych otrzymywały o 100 procent większe wynagrodzenie w formie świadczenia dodatkowego. Polecenie weszło w życie z dniem podpisania.

W poleceniu przesądzono, że obejmie ono poza wcześniej wskazanym personelem medycznym szpitali II i III poziomu, również podmioty lecznicze, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub izby przyjęć, a także laboratoria podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

Minister zdrowia zapewniał, że lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i diagnostycy laboratoryjni zaangażowani w walkę z epidemią otrzymają dodatki. Zwiększone wynagrodzenia są naliczane od początku listopada.

Podpisana i opublikowana w sobotę nowela usuwa także możliwość wypłaty osobie zatrudnionej 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 z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 – wynagrodzenia w pełnej wysokości. Przewidziano jedynie możliwość wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100 proc. podstawy wymiaru zasiłku.

Znowelizowane przepisy wykluczają także możliwość wypłaty zasiłku w przypadku izolacji, tj. odosobnienia osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Uchylono również przepis, który nakładał na prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązek dokonania zmiany planu finansowego NFZ na rok 2020 w celu podwyższenia opłaty ryczałtowej.

Wyłączenie z odpowiedzialności karnej w czasie epidemii

Można odnieść wrażenie, że większość dyskusji wokół nowelizacji dotyczy zarobków lekarzy i innych pracowników medycznych. Jednak to nie wszystko. Nowelizacja podtrzymała zapisy wcześniejszej noweli, która zakłada 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.

Co ciekawe, 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. Dotyczy to również

funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz Służby Więziennej delegowanych do zadań przy epidemii.

Największy sprzeciw środowiska wzbudzają przepisy dotyczące 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). To nie tylko rażące ograniczenie roli samorządu lekarskiego, ale również niebezpieczeństwo, że do zawodu trafią osoby, które nie będą potrafiły udokumentować swojego wykształcenia medycznego czy osoby, którym odebrano prawo wykonywania zawodu. Na podstawie tego przepisu leczyć w Polsce będą też mogły osoby, bez minimalnej nawet znajomości języka polskiego, a także bez znajomości systemu polskiej ochrony zdrowia czy nawet listy leków dostępnych w Polsce. Również w tej sprawie samorząd lekarski wielokrotnie zabierał głos (między innymi NIL i OIL w Łodzi) zarówno w apelach i stanowiskach kierowanych bezpośrednio do Ministra Zdrowia, jak i w mediach.

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 pięciu lat ukończyły kształcenie w zawodzie medycznym.

Samorządy lekarskie na wniosek wojewody lub właściwego ministra zdrowia będą musiały w ciągu siedmiu 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.

Ponadto 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 można też skierować osobę, której dziecko nie przekroczyło 14 lat, o ile wystąpi z takim wnioskiem do wojewody.

Wydłużono też 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.

Wzmocnienie kompetencji wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

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.

Ponadto wzmocniono kompetencje wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, by usprawniać rozmieszczanie 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.

W nowelizacji poszerzono również 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.

Na podstawie publikacji PAP, TVN i Radio ZET opracowała Justyna Kowalewska