

Opinia do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (UD 74)

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ma na celu, jak deklaruje Projektodawca, wprowadzenie kolejnych instrumentów w zakresie ochrony zdrowia, które pozwolą na skuteczną walkę z COVID-19. Projekt zakłada dokonanie zmian w wielu ustawach, w tym m.in. w następujących ustawach:

- prawo farmaceutyczne,
- o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- o zawodach pielęgniarki i położnej,
- o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

1. Projektodawca, w prawie farmaceutycznym, w celu zabezpieczenia pacjentów, proponuje wprowadzić zmiany korzystne zarówno dla pacjentów jak i dla farmaceutów – zawarte w art. 5 pkt 7 i 8, które umożliwią wystawianie tzw. recepty farmaceutycznej zawsze w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (a nie tylko nagłego – jak obecnie) oraz recepty *pro auctore* i *pro familiae*.
2. W ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych Projektodawca wprowadza 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 COVID-19.

Zdaniem Projektodawcy, choroba ta charakteryzuje się stosunkowo niską, a w starszych grupach wiekowych i u osób z chorobami przewlekłymi – umiarkowaną śmiertelnością, zarówno w porównaniu do innych szczególnie niebezpiecznych 2 gatunków koronawirusów (np. SARS, MERS) oraz wirusowych gorączek krwotocznych (Ebola, Marburg, Lassa), do których dotychczas stosowane były przepisy o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji i kwarantannie (choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne). Natomiast ze względu na potencjał pandemiczny oraz tempo narastania i skalę zachorowań, COVID-19 należy zaliczyć do nowej kategorii – tzw. chorób zakaźnych wywołujących sytuacje kryzysowe, ponieważ zagrożenie dla zdrowia publicznego przez nie wywołane ma w mniejszym stopniu charakter indywidualnego ryzyka klinicznego związanego z chorobą, a w większym zaś stopniu wynika z możliwego przeciążenia systemu ochrony zdrowia liczbą zachorowań i związanych z tym utrudnień w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w tym również wynikających z obciążenia i dezorganizacji funkcjonowania przychodni i szpitali przez pacjentów wykazujących zwykłe objawy o charakterze grypowym. W związku z czym 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. Pewna pula miejsc szpitalnych musi bowiem pozostawać wolna – by być zarezerwowana na potrzeby osób, które rozwiną w przebiegu zachorowania na COVID-19 niewydolność oddechową i będą wymagały długotrwałego leczenia obejmującego podawanie skoncentrowanego tlenu, podłączenia do respiratora lub w skrajnych przypadkach aparatury ECMO. Dlatego też należy uwzględnić, przy trudnej w chwili obecnej ocenie faktycznej skali zastosowania tego rozwiązania podczas epidemii, że osoby w izolacji w warunkach domowych, najczęściej zapewne młode, nieobarczone chorobami dodatkowymi, w dobrym stanie klinicznym, podobnie jak chorzy na grypę, mogą być leczeni w domu, pozostając pod opieką członka rodziny wyposażonego w niezbędne środki ochrony osobistej. Osoby te będą objęte przez czas choroby nadzorem organów Państwowej Inspekcji

Sanitarnej i w razie potrzeby również innych służb odpowiedzialnych za zachowanie porządku publicznego i przestrzegania prawa. 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 2 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.

3. Zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej:

Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, albo niebezpieczeństwo szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o której mowa w przepisach o zapobieganiu zakażeń i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, generuje potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa na właściwym poziomie przez kadry medyczne, w szczególności przez pielęgniarki i położne. 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, których pomoc w obecnej sytuacji może przyczynić się do zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, 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.

4. Zmiany w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z

zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, mają m.in. umożliwić:

- 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,
- zatrudnienie osoby wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym w okresie objęcia jej obowiązkową kwarantanną w ramach pracy zdalnej.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem zwiększenie możliwości wystawiania recepty farmaceutycznej należy ocenić jako pozytywny krok w kierunku zwiększenia dostępu pacjentów do leków i wyrobów medycznych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	2	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie możliwości izolacji domowej dla młodych osób



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



wykazujących lekki przebieg choroby jest bezpieczne dla nich oraz dla bezpośredniego otoczenia?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	3	
Nie mam zdania	4	

3. Czy Pani/Pana zdaniem umożliwienie pielęgniarcom i położnym zastosowania uproszczonej procedury powrotu do zawodu po ponad 5-ciu latach nieobecności w zawodzie jest bezpieczne dla pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	3	
Nie mam zdania	3	

4. Czy Pani/Pana zdaniem umożliwienie wykonywania przez lekarzy oraz innych pracowników wykonujących zawód medyczny wykonywania ponadwymiarowej pracy w podmiotach leczniczych w okresie zagrożenia epidemią niesie za sobą nadmierne ryzyko dla pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
---------------------	-------	--------------------------------

Tak	6
Nie	2
Nie mam zdania	2

5. Czy Pani/Pana zdaniem umożliwienie zatrudnienia osoby wykonującej zawód medyczny w podmiotach leczniczych w okresie objęcia jej obowiązkową kwarantanną, w ramach pracy zdalnej – jest uzasadnione?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	0	
Nie mam zdania	3	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Przedmiotowy projekt ustawy stanowi niezbędny element działania państwa w walce z epidemią COVID-19 i co do zasady jest wspierany przez środowiska pacjenckie, które w szczególności zainteresowane są niektórymi zmienianymi zapisami oraz ich prawidłowym wdrożeniem:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1. W prawie farmaceutycznym, w celu zabezpieczenia pacjentów, Projektodawca zamierza wprowadzić zmiany korzystne zarówno dla pacjentów jak i dla farmaceutów, które umożliwią wystawianie tzw. recepty farmaceutycznej zawsze w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (a nie tylko nagłego – jak obecnie) oraz recepty *pro auctore* i *pro familiae*.

Powyższe zmiany należy ocenić pozytywnie, ponieważ rozszerzają one zakres kompetencji farmaceutów w kontakcie z pacjentami w sytuacjach trudnych, kiedy dostęp do lekarzy, szczególnie pierwszego kontaktu jest na skutek działań prewencyjnych związanych z epidemią - utrudniony. Ważne jednak będzie także stanowisko samych farmaceutów, którzy wskazane rozszerzenie kompetencji nie mogą postrzegać jako dodatkowy obowiązek, nie zabezpieczony stosownym wynagrodzeniem.

2. W ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych Projektodawca wprowadza szereg zmian, w tym 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. Projektodawca stoi na stanowisku, iż należy uwzględnić, przy trudnej w chwili obecnej ocenie faktycznej skali zastosowania tego rozwiązania podczas epidemii, że osoby w izolacji w warunkach domowych, najczęściej zapewne młode, nieobarczone chorobami dodatkowymi, w dobrym stanie klinicznym, podobnie jak chorzy na gripę, mogą być leczeni w domu, pozostając pod opieką członka rodziny wyposażonego w niezbędne środki ochrony osobistej. Osoby te będą objęte przez czas choroby nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i w razie potrzeby również innych służb odpowiedzialnych za zachowanie porządku publicznego i przestrzegania prawa.

Zgadzając się co do zasady z powyższym rozumowaniem należy jednocześnie zwrócić uwagę Projektodawcy na konieczność ustalenia możliwie jednoznacznych kryteriów

klasyfikowania osób kierowanych do izolacji w warunkach domowych. Także osoby młode, przeciętnie cieszące się lepszym stanem zdrowia niż osoby starsze, w wielu przypadkach dotknięte są różnego rodzaju chorobami przewlekłymi lub różnymi rodzajami niesamodzielności – co powinno znacznie ograniczać możliwość kwalifikowania ich do izolacji domowej zamiast skierowania do miejsc izolacji mających charakter opieki stacjonarnej. Sposób wdrażania tych kryteriów powinien jednocześnie podlegać ścisłemu nadzorowi ze strony stosownych organów systemu ochrony zdrowia.

3. W zmianach obejmujących ustawę o pielęgniarstwie i położnictwie Projektodawca odpowiada na potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa na właściwym poziomie przez kadry medyczne, w szczególności przez pielęgniarki i położne. 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, których pomoc w obecnej sytuacji może przyczynić się do zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, niezbędne jest, zdaniem Projektodawcy, 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.

Do powyższej propozycji zmiany należy odnieść się pozytywnie, ponieważ potencjalnie stwarza ona możliwość zwiększenia i wykorzystania zasobu osób z wykształceniem pielęgniarstwowym w czasie kryzysu epidemicznego. Jednak uproszczony tryb powrotu do zawodu pielęgniarstwa nie może oznaczać stworzenia nadmiernego ryzyka dla pacjentów. Ponad 5-letnia nieobecność w zawodzie (a może np. być to nieobecność 7-10-letnia), w sytuacji szybko zmieniających się standardów opieki nad chorymi a także zmieniającego się wyposażenia placówek medycznych w skomplikowane w obsłudze, nowoczesne urządzenia służące zarówno diagnostyce jak i terapii, może stwarzać szereg ryzyk dla pacjentów. Tak więc, jak i w innych przypadkach, konieczne jest indywidualne podejście do osób zgłaszających chęć powrotu do

tego niezwykle potrzebnego ale i wymagającego zawodu pielęgniarki i położnej.

1. 4. Zmiany w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, mają m.in. umożliwić 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.

Co do zasady należy zgodzić się z postulowanym przez Projektodawcę rozszerzeniem możliwości wykonywania dodatkowej pracy w podmiotach leczniczych w godzinach innych niż normalne godziny pracy, w sytuacji epidemii. Jednak należy liczyć się z tym, że istnieją fizjologiczne granice wykonywania takiej dodatkowej pracy, przekroczenie których może nieść za sobą ryzyko dla zdrowia i życia pacjentów, pomimo jak najlepszej woli wykonywania swoich obowiązków. Wielokrotnie wcześniej przytaczane przypadki błędów w opiece medycznej a także przypadki załamań a nawet śmierci dyżurujących ponad siły lekarzy lub innego personelu medycznego – powinny skłonić Projektodawcę do jasnego wpisania dozwolonych granic rozszerzenia czasu pracy i dyżurów. W przeciwnym przypadku może to stwarzać dodatkowe ryzyka nie tylko dla indywidualnych pacjentów czy lekarzy i pielęgniarek, ale także dla sprawnego funkcjonowania całego systemu opieki medycznej w czasie kryzysu epidemicznego.

Natomiast stworzenie przez Projektodawcę możliwości zatrudnienia osoby wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym w okresie objęcia jej obowiązkową kwarantanną, w ramach pracy zdalnej – z punktu widzenia środowisk pacjenckich wydaje się logiczne i jeżeli zostanie sprawnie wdrożone, bez protestu ze strony zainteresowanych osób – może znacznie poprawić dostępność pacjentów do porad i konsultacji medycznych w niezwykle trudnym okresie epidemii COVID-19.

Opinię przygotował:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

