

Ustawa

z dnia ..... 2020 r.

**o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu  
ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i  
zwalczaniem COVID-19**

**Art. 1.** Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567 i 695) po art. 18 dodaje się art. 18a w brzmieniu:

„Art. 18a. 1. W okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu:

- 1) osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych;
- 2) osoby wchodzące w skład zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 374 i 567);
- 3) pracownicy stacji sanitarno–epidemiologicznych;
- 4) pracownicy aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych;
- 5) osoby zatrudnione w domach opieki społecznej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690 i 1818);
- 6) osoby zatrudnione w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o których mowa w art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 7) pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz osoby prowadzące rodzinny dom dziecka, o których mowa w przepisach ustawy

z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej  
(Dz. U. z 2019 r. poz. 1111, 1818)

– raz w tygodniu obowiązkowo poddawani są badaniu mającemu na celu stwierdzenie obecności wirusa SARS -CoV-2 na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374).

2. W przypadku powzięcia wiadomości o prowadzeniu bez zezwolenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, obowiązkowym badaniom, o którym mowa w ust. 1 podlegają również osoby zatrudnione w tej placówce.

3. Badania, o których mowa w ust. 1, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.”.

**Art. 2.1.** Obowiązkowemu badaniu mającemu na celu stwierdzenie obecności wirusa SARS -CoV-2 podlegają osoby, przebywające w dniu wejścia w życie ustawy, w:

- 1) domach opieki społecznej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 2) placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o których mowa w art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 3) placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzących działalność bez zezwolenia, o których mowa w art. 126a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
- 5) placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzinnych domach dziecka.

2. Badanie u osób, o których mowa w ust. 1 przeprowadza się w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy.

3. Osoby przyjmowane do podmiotów, o których w ust. 1, w okresie od dnia wejścia w życie ustawy do 60 dni od dnia odwołania stanu epidemii podlegają obowiązkowemu badaniu mającemu na celu stwierdzenie obecności wirusa SARS-CoV-2.

4. Badanie, o których mowa w ust. 1 i 3, jest finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art.3.** Ustawa wchodzi w życie w dniu następującym po dniu ogłoszenia.

### **Uzasadnienie**

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 wprowadzenie, w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu, obowiązku wykonywania testów na obecność wirusa Sars-Cov-2 u:

- 1) osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- 2) osób wchodzące w skład zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 374 i 567)
- 3) pracowników stacji sanitarno–epidemiologicznych;
- 4) pracowników aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych;
- 5) osób zatrudnionych w domach opieki społecznej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690 i 1818)
- 6) osób zatrudnionych w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

7) osób zatrudnionych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz osób prowadzących rodzinny dom dziecka.

W opinii projektodawców testy na obecność wirusa Sars-Cov-2 u ww. grup osób muszą być wykonywane raz w tygodniu. Wejście w życie tego obowiązku może odegrać kluczową rolę w wykrywaniu osób zakażonych wirusem SARS -CoV-2 i przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się tego wirusa. Najbardziej narażeni na zakażenie wirusem są osoby zatrudnione z podmiotach leczniczych medycy, którzy wykonując obowiązki służbowe mają stały kontakt z osobami zakażonymi wirusem SARS- CoV-2 lub osobami chorymi na Covid 19.

Miejscami, w które są szczególnie narażone na rozprzestrzenianie się wirusa, w których obecnie odnotowuje się znaczący wzrost liczby zakażeń są także domy opieki społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Każdego dnia otrzymujemy informacje o dramatycznej sytuacji placówek stałego pobytu, w których przebywają osoby niesamodzielne z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności. Doświadczenia Włoch, Hiszpanii czy Francji, potwierdzają, że w czasie pandemii stacjonarne miejsca opieki są w grupie najwyższego ryzyka.

W 875 domach pomocy społecznej mieszka 84 tysięcy osób (raport NIK 2019).

W 620 placówkach całodobowej opieki prowadzonych w oparciu o zezwolenie wojewodów przebywa 21 tysięcy osób (raport NIK 2019).

Wojewodowie dysponują wiedzą o 124 placówkach opieki bez zezwoleń (kilka tysięcy osób).

W zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-leczniczych – przebywa rocznie 64 tysiące osób. (GUS 2018).

W Polsce są 106 hospicja i 78 oddziały paliatywno-hospicyjne, z czego połowa poza szpitalami. Łącznie korzysta z nich blisko 40 tysięcy rocznie. (GUS 2018).

Łącznie w instytucjonalnej opiece stacjonarnej przebywa blisko 200 tys. osobach.

W projekcie przewidziany został, oparty na badaniach, całościowy system monitorowania sytuacji wirusologiczno-epidemiologicznej.

W art. 2 projektu przewidziano obowiązek przeprowadzenia w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy jednorazowego, badania wszystkich osób przebywających w:

- 1) domach opieki społecznej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 2) placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o których mowa w art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 3) placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzących działalność bez zezwolenia, o których mowa w art. 126a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne tj. zakładach opiekuńczo – leczniczych, zakładach opiekuńczo – leczniczych, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz w hospicjach;
- 5) placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzinnych domach dziecka.

Proponuje się również wprowadzamy obowiązkowego przeprowadzania badania u wszystkich osób nowoprzyjmowanych do ww. placówek.

Wejście w życie proponowanej regulacji pozwoli na podjęcie działań, które skutecznie przyczynią się do ograniczenia rozprzestrzenienia się wirusa.

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.