



# NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0023.43.2.2020.MK

Warszawa, dnia 21 kwietnia 2020 r.

Pan  
**Jakub Bydłoń**  
Dyrektor  
Departamentu Dialogu Społecznego  
w Ministerstwie Zdrowia

*Stanowmy Panie Dyrektorze*

Działając w imieniu pielęgniarek i położnych podejmujących walkę z epidemią przedstawiamy poniżej stanowisko środowiska pielęgniarek i położnych wobec projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.*

**26 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał zalecenie**, zgodnie z którym uznał za wysoce niewskazane łączenie przez jedną osobę zadań związanych z opieką nad zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie. Nie możemy w tym miejscu pominąć, że taka próba rozwiązania problemu dzielenia pracy przez pielęgniarki związane z bezpośrednim ryzykiem zakażenia i innych **spotykała się, enigmatycznie rzecz ujmując, ze zdumieniem środowiska.** Nie sposób było wskazać choćby jedną pielęgniarkę czy położną, która godziłaby się na dobrowolne zrezygnowanie ze źródła utrzymania, bez otrzymania jakichkolwiek zabezpieczeń jej sytuacji bytowych.

Na dalszym etapie ustawodawca zdecydował się nadać temu zaleceniu rangę normy prawnej powszechnie obowiązującej. W pierwotnej wersji projektu ustawy z dnia 31 marca 2020 r. *o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19* **ta regulacja miała rangę ustawową.** Ostatecznie jednak, zgodnie z art. 15 pkt 4 przedmiotowej ustawy wskazano, że Minister Zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19. Przedstawiony do konsultacji projekt rozporządzenia stanowi realizację powyżej wskazanej delegacji ustawowej.

Na wstępie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 65 ust. 1 Konstytucji RP każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. **Zaś wyjątki od tej zasady mogą być przewidziane jedynie w ustawie.** Jak już powyżej wskazano, początkowo przedmiotowe ograniczenia w swobodzie zatrudnienia przewidziano w ustawie, co stanowiło rozwiązanie konstytucyjne. **Ostateczne pozostawienie uregulowaniu tej materii rozporządzeniu wykonawczemu pozostawia w tym zakresie poważne wątpliwości konstytucyjne.**

Zauważyć należy, że rozporządzenie przewiduje prowadzenie **swoistego rejestru osób zatrudnionych na stanowiskach pracy wiążących się z bezpośrednim kontaktem z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.** Należy zauważyć, że delegacja ustawowa nie zawiera upoważnienia do prowadzenia tego rejestru. Niejasno został określony również **cel przetwarzania tych danych oraz okres ich przetwarzania.** Nie można bowiem przypisać przymiotu jasności określeniu celu przetwarzania tych danych wrażliwych poprzez wskazanie „w celu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapobiegania i zwalczania COVID-19”.

Co więcej projekt rozporządzenia **nie wprowadza standardów zabezpieczeń przedmiotowej bazy danych.** Nie wymaga szerszego wyjaśnienia, że ewentualny wyciek tych danych może stanowić istotne ograniczenie dla dalszej kariery zawodowej osób pracujących w bezpośrednim kontakcie przy zwalczaniu epidemii.

Nie sposób pominąć, że projektowane rozporządzenie **wywiera istotny wpływ na stosunki majątkowe osób wykonujących zawody medyczne** w bezpośrednim kontakcie z osobami zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie. Osoby te pozbawione będą dodatkowych źródeł dochodu, które stanowiło dotychczas podstawę utrzymania ich i ich rodzin. Nie jest zrozumiałe, dlaczego rezygnacja z dodatkowego zatrudnienia miałaby w konsekwencji doprowadzić do pogorszenia wynagrodzenia pielęgniarce lub położnej o 20% lub ograniczania go kwotowo. Ustawodawca zdaje się tego problemu nie dostrzegać. Tymczasem należałoby zapewnić, że osoby te otrzymają wynagrodzenie nie niższe niż suma wynagrodzenia za pracę w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie oraz pracy, z przychodów z której te osoby będą musiały zrezygnować ze względu na wykonywanie pracy w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi i podejrzanymi. **Zapewnienie tych gwarancji wymaga podjęcia przez ustawodawcy kolejnych inicjatyw legislacyjnych, jak się wydaje również na poziomie ustawowym.** W ich braku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmuszona będzie negatywnie zaopiniować niniejszy projekt rozporządzenia. Stoimy bowiem na stanowisku, że sytuacja finansowa osób podejmujących pracę przy zwalczaniu epidemii nie może się w żadnym razie pogorszyć finansowo, skoro warunkom pracy będzie permanentnie towarzyszyć zagrożenie zarażeniem wirusem.

Przy tym, osadzając projektowaną regulację w cały systemie zdrowia zwrócić należy uwagę w kontekście regulacji art. 15xz dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (art. 73 pkt 30 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku

z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2), że osoby wykonujące zawody medyczne będą mogły zostać pozbawione na czas trwania epidemii prawa do wypoczynku dobowego i tygodniowego. Tym bardziej należne jest im adekwatne wynagrodzenie.

Kolejną istotną kwestię jest zapewnienie **gwarancji zatrudnienia w dodatkowych miejscach pracy**, z których osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi będą zmuszone zrezygnować.

Ustawodawca jedynie **proponuje w tym zakresie przyznanie urlopu bezpłatnego osobom zatrudnionym umową o pracę**. Taka gwarancja jest niewystarczająca. Należy wprowadzić zakaz wypowiedzenia umowy o pracę przez okres trwania epidemii i co najmniej 60 dni po jej zakończeniu z zachowaniem poprzedniego wynagrodzenia i warunków pracy. Analogiczne rozwiązania należy wprowadzić dla świadczenia usług zdrowotnych w ramach stosunków cywilnoprawnych.

Zważyć również należy, że cała regulacja jest oparta na klauzuli generalnej „*bezpośredniego kontaktu z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2*”. Ustawodawca nawet nie podejmuje próby na gruncie projektowanego rozporządzenia wprowadzenia jakiegokolwiek definicji ustawowej tego sformułowania. **W efekcie o prawie do pracy w dodatkowym zatrudnieniu decydował będzie kierownik podmiotu leczniczego, bez prawa odwołania przez osobę objętą ograniczeniem swobody zatrudnienia**. Należy spodziewać się powstania tendencji do podejmowania asekuracyjnych decyzji w tym zakresie przez kierowników podmiotów leczniczych i szerokiego ograniczenia praw do swobody zatrudnienia przez osoby wykonujące zawody medyczne. Tym bardziej istotne jest zapewnienie osobom dotkniętym tymi ograniczeniami adekwatnych i efektywnych środków ochrony i gwarancji, o których mowa powyżej.

Podsumowując, wskazać należy, że **przedmiotowy projekt nie spełnia uzasadnionych oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych**. Ośmielamy się twierdzić, że ustawodawca mógł je bez problemu odczytać i uwzględnić już na etapie projektowania przedmiotowego rozporządzenia. Nie stanowią one bowiem żadnych nadzwyczajnych wymogów, czy próby wywalczenia szczególnych przywilejów. Bez wprowadzenia sugerowanych zmian środowisko pielęgniarek i położnych nie może poprzeć projektowanej regulacji.

Zauważyć należy, że praca pielęgniarek i położnych w warunkach bezpośredniego kontaktu z osobami zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie wymaga zapewnienia dalszych środków ochrony i gwarancji ponad powyżej wskazane. **Przede wszystkim chodzi o zapewnienie możliwości zakwaterowania na koszt pracodawcy, tak aby pielęgniarki miały wybór, czy powrócą po pracy do domu czy podejmą trudną a odpowiedzialną decyzję o izolacji od członków swojej rodziny, tak by nie narażać ich na zakażenie, a tym samym nie przyczyniać się do rozwoju epidemii**. Wprowadzono już rozwiązania legislacyjne, które pozwalają na zapewnienie takich środków ochrony. Nadal jednak to rozwiązanie nie jest powszechne.

W dalszej kolejności palącą potrzebą jest zapewnienie powszechnych wykonywanych z wysoką częstotliwością testów u personelu medycznego. Z przykrością obserwujemy,

że pomimo dwukrotnej inicjatywy legislacyjnej w tej materii ustawodawca nie podzielił ani nawet dostatecznie poważnie nie rozważał zasadności takiej regulacji.

Liczymy na współpracę przy pracach legislacyjnych dotyczących środowiska pielęgniarek i położnych na dalszym etapie prac nad przedmiotowym projektem rozporządzenia.



Prezes NRPiP



Zofia Małas

Do wiadomości:

- Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.
- Greta Kanownik – Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.