



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

Warszawa, dnia 21 października 2020 r.

ZK-1583/VII/2020

Kluby i Koła Poselskie w Sejmie RP

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie zawiadamiam, że nikt ze strony Rządu RP nawet w najmniejszej części nie konsultował z naszą organizacją związkową projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, która została złożona w Sejmie w dniu 19-10-2020r. przez grupę n/w posłów wspierających Rząd RP.

Zgodnie z informacją umieszczoną na stronie Sejmu projekt oznaczony został nr 683, a autorami projektu są posłowie Waldemar Andzel; Barbara Bartuś; Joanna Borowiak; Lidia Burzyńska; Kazimierz Choma; Przemysław Czarnecki; Witold Czarnecki; Zbigniew Dolata; Przemysław Drabek; Jan Duda; Barbara Dziuk; Jarosław Gonciarz; Czesław Hoc; Marcin Horała; Piotr Kaleta; Henryk Kowalczyk; Krzysztof Janusz Kozik; Leonard Krasulski; Marta Kubiak; Jacek Kurzępa; Joanna Lichočka; Krzysztof Lipiec; Marek Matuszewski; Anna Milczanowska; Jan Mosiński; Dariusz Olszewski; Violetta Porowska; Marcin Porzucek; Sławomir Skwarek; Marek Suski; Artur Szałabawka; Krzysztof Szulowski; Robert Warwas; Jan Warzecha oraz Tomasz Zieliński.

Przedziwna sprawa bowiem o zamiarze zmian legislacyjnych tak istotnych dla obszaru zdrowia w okresie narastającej epidemii COVID19 informuje Minister Zdrowia na konferencji rano w dniu 19-10-2020r. (poniedziałek), a popołudniu okazuje się, że autorami tak wielkich zmian jest grupa kilkudziesięciu posłów. Zastosowanie tej formuły pozwoliło najprawdopodobniej ominąć Rządowi RP konieczność przechodzenia przez chociaż uproszczone konsultacje społeczne proponowanych zapisów, konsultacje w których z całą pewnością chciałyby wziąć udział związki zawodowe reprezentujące wszystkie grupy zawodowe pracowników ochrony zdrowia, ale także i pracodawcy, w tym pracodawcy reprezentujący podmioty lecznicze oraz samorządy zawodowe pracowników medycznych.

Pierwsze pytanie, to kto w Polsce bierze odpowiedzialność za przygotowanie w/w projektu zmiany w/w ustaw? Kto odpowiada za treść merytoryczną rozwiązań prawnych proponowanych w w/w ustawach, kto próbował uzasadnić potrzebę zmian oraz kto wyliczył skutki finansowe jakie poniesie Państwo Polskie w związku z realizacją ustaw po ich wejściu w życie? Prosimy Panie i Panów Posłów postawić pytanie czy autorem projektu zmian jest w rzeczywistości Rząd RP, a projekt powstał w Ministerstwie Zdrowia czy też faktycznym autorem projektu jest w/w grupa posłów? Jest to ważna informacja dla opinii publicznej choćby z tego względu, aby wiedzieć kogo w przyszłości należy rozliczać jeżeli wprowadzane zmiany okażą się wadliwe i niemożliwe do zastosowania w praktyce.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.com.pl | www.ozzpip.com.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Kolejne pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, dlaczego Rząd RP i Minister Zdrowia nie przewidział konieczności wypracowania w spokojnym i merytorycznym trybie zmian legislacyjnych choćby w okresie lipca i sierpnia 2020r. z zapisem, że proponowane zmiany będą czekały z uruchomieniem i wprowadzeniem w życie w zależności od skali rozwoju epidemii mierzonej jakimiś obiektywnymi wskaźnikami (wzrost liczby aktywnych chorych na COVID19; przyrost hospitalizacji i zajętości łóżek; poziom wykorzystania respiratorów i inne). Wypracowane w okresie wakacyjnym przepisy zostałyby wprowadzone do obrotu prawnego w konsensusie społecznym, byłyby przemyślane i kompleksowe oraz pozwoliłyby wszystkim podmiotom uczestniczącym w walce z epidemią przygotować się i zaplanować działania.

Tak się nie stało. Obecny stan faktyczny wygląda groteskowo. Wychodzi na to, że jakaś zdeterminowana grupa kilkudziesięciu posłów zaniepokojona stanem epidemii i bezczynnością Premiera, Rządu RP oraz Prezydenta RP postanowiła aktywnie zadziałać i na „kolanie” przygotowała dla Polski rozwiązania prawne zmieniające kilka różnych ustaw, oszacowała ich koszty i dąży do ich natychmiastowego wprowadzenia.

Tempo prac jest nie do zaakceptowania przez stronę społeczną. Związki zawodowe mają możliwość konsultowania projektu w praktyce dopiero od 20-10-2020r. (wtorku) i to konsultację samorzutną poprzez pobranie treści projektu ustawy ze strony Sejmu RP. Gdyby nie działanie posłów opozycji i odroczenie terminu obrad nad projektem o 24 godziny, to prawdopodobnie Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w ogóle nie zdążyłby zabrać w sprawie głosu i wyrazić nawet częściowego stanowiska. Gdzie jest czas na skorzystanie z pomocy ekspertów? Jeszcze raz nie ma zgody i akceptacji na takie tworzenie prawa w Polsce.

Skoro nie mamy już żadnej innej możliwości wyrażenia stanowiska w ramach konsultacji społecznych prosimy, aby w naszym imieniu w n/w kwestiach głos zabrali posłowie, którzy uznają poniższe zastrzeżenia i uwagi za uzasadnione. Proszę o podjęcie próby zmiany tych przepisów jeszcze na etapie prac poselskich, bowiem faktycznie prawo trzeba w wielu kwestiach zmienić i poprawić.

1/ Art. 13 - zmiana w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - wpisanie w art. 34 w ust. 5 nowego brzmienia pkt. 1 poprzez dodanie, że Minister Zdrowia może określić w rozporządzeniu także okresy izolacji lub izolacji w warunkach domowych? Czy procedowanie dopiero teraz tej zmiany ustawy pozwala na stwierdzenie, że od 20 marca 2020r. tj. od daty ogłoszenia w Polsce stanu epidemii określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia **okresy izolacji lub izolacji w warunkach domowych nie miały żadnego umocowania prawnego, a rozporządzenia zostały wydane bez upoważnienia ustawowego?** Przecież okresy izolacji lub izolacji domowej określane w rozporządzeniach MZ wobec osób zakażonych COVID19, ale bez objawów lub posiadających skąpe objawy, powodowały ograniczenia przemieszczania się? **Czy wobec tego nie spowoduje to roszczeń odszkodowawczych osób poddanych izolacji bez podstawy prawnej wobec Polski?** Jeżeli natomiast rozporządzenia MZ wydawane dotąd miały jednak umocowanie prawne w zakresie określania obywatelom okresów izolacji to prosimy o odpowiedź po co jest ta zmiana, skoro wszystko było dotąd prawidłowe? Prosimy zadać pytanie do grupy posłów – autorów projektu, bowiem nie wskazali w tym zakresie żadnego wyjaśnienia w uzasadnieniu.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

Identyczne pytania dotyczą dodania do art. 46b nowego pkt. 13z którego wynika, że Rada Ministrów po wejściu w życie nowelizacji ustawy będzie dopiero miała prawo określenia w rozporządzeniu nakazu zakrywania ust i nosa, w określonych okolicznościach, miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach, wraz ze sposobem realizacji tego nakazu? **Czy dotąd te nakazy wydawane po 20 marca 2020r. były bezprawne, a zatem czy może to wywołać dla Polski odpowiedzialności odszkodowawcze osób pokrzywdzonych?**

2/ Art. 13 - zmiana w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wpisane w art. 47 nowego ust. 1a w brzmieniu :

*Samorządy zawodów medycznych przekazują, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, **które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii**, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.*

Z kolei w uzasadnieniu wskazano, że zmiana ta ma na celu zwiększenie efektywności postępowań w przedmiocie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii osób wykonujących zawody medyczne przez **ułatwienie w przekazywaniu informacji dotyczących kręgu osób, wobec których może zostać wydana decyzja**, o której mowa w art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (projektowana zmiana art. 47 ww. ustawy). Jej dopełnieniem jest projekt zapisu nowego ust. 4a w art. 47, zgodnie z którym wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe jakie otrzyma w wykazach od samorządów zawodów medycznych oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Zgodnie z art. 44 ust. 1 w zw. z art. 43 ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Rejestr prowadzony przez NIPiP w Warszawie jest prowadzony na podstawie danych gromadzonych i aktualizowanych na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych i zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozppip.pl | www.ozppip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego - jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego - numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;
- 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 24) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 25) stosunek do służby wojskowej - w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarów lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarów i położnych;
- 27) datę zgonu.

Jest to katalog danych osobowych zamknięty. **Rejestr ten nie zawiera takich danych wrażliwych jak stan ciąży; fakt że dana pielęgniarka jest się osobą samotnie wychowującą dziecko; że jest osobą wychowującą dziecko z orzeczeniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego; że jest osobą o częściowym lub całkowitej niezdolności do pracy lub inwalidą; że jest osobą z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.** Konieczne jest doprecyzowanie przepisów, bowiem samorządy zawodowe pracowników medycznych nie mogą przekazać wojewodzie lub ministrowi zdrowia kompletnego wykazu osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wojewoda lub minister zdrowia i tak będą musieli **prowadzić postępowanie wyjaśniające przed wydaniem decyzji** o skierowaniu danej osoby do pracy w trybie art. 47 ustawy i nie mogą się w tym zakresie „wyrećczyć” wykazem dostarczonym przez samorządy zawodowe. **Ustawa musi przewidywać obligatoryjne postępowanie sprawdzające w tym zakresie przez wojewodę przed wydaniem decyzji administracyjnej, bowiem decyzja ta ma rygor natychmiastowej wykonalności.** Bez doprecyzowania w tym zakresie obowiązków sprawdzających po stronie wojewody i ministra zdrowia wrócimy do kontrowersyjnych sytuacji z kwietnia i maja 2020r. szeroko opisywanych w mediach (m.in. decyzje Wojewody Mazowieckiego).

3/ Art. 13 - zmiana w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wpisane w art. 47 w zakresie nowych zapisów ust. 3 czyli wpisania **na nowo katalogu ustawowych zakazów kierowania do pracy decyzjami administracyjnymi określonych osób z uwagi na ryzyko zakażenia.** O ile można jeszcze zaakceptować z uwagi na rozwój epidemii wydłużenie wieku wobec mężczyzn z 60 do 65 lat, to **nie można zgodzić się na całkowite uchylenie zapisu wyłączającego osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat** (tym bardziej, że już raz w 2020 roku ustawodawca obniżył wiek dziecka z 18 lat do 14 lat). **Przy takim zapisie w skrajnej sytuacji kobieta w ciąży nie może być skierowana, ale położnica zaraz po porodzie już tak.** Nie ma uzasadnienia do uchylania w całości tego wyłączenia. W naszej ocenie przepis w obecnym brzmieniu powinien pozostać bez zmian.

Pytamy dlaczego autorzy projektu nie rozważyli chociaż dopisania w projektowanym nowym ust. 2a art. 47, że osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej mogą złożyć wniosek do wojewody, że dobrowolnie wyrażają gotowość do pomocy w zwalczaniu epidemii i rezygnują z wyłączenia opisanego w art. 47 ust. 3 pkt 5 tej ustawy? Zachowanie poszczególnych osób byłoby wartościową informacją na przyszłość dla obywateli. Według naszej wiedzy można znaleźć wśród tych osób dużą liczbę osób posiadających uprawnienia do wykonywania zawodów medycznych (lekarze, pielęgniarki ratownicy medyczni). Czy nie czas wykorzystać w obliczu epidemii te zasoby kadrowe?

4/ Art. 13 - zmiana w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wpisanie w art. 47

żądamy pozostawienia bez zmian zapisów ! :

3a. W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich – jest to konsekwencja w/w stanowiska OZZPiP.

3b. Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, wydaje lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych – mamy stan epidemii i nie ma możliwości praktycznych uzyskiwania orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS. Wygląda na to, że projektodawcy chcą w praktyce umożliwić kierowanie do zwalczania epidemii inwalidów i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi – na to nie ma zgody OZZPiP.

5/ Art. 13 - zmiana w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wpisanie w art. 47 poprzez nowe brzmienie ust. 10 oraz dodanie nowego ust. 10a. Proponowane nowe brzmienie przepisów to :

„10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200 % przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

10a. W przypadku skierowania do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, koszty wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 10, są wypłacane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568, z późn. zm.).

Przypominamy, że w 2020r. na skutek interwencji OZZPiP ustawodawca w art. 47 ust. 10 wykreślił słowo „wyłącznie”, co spowodowało zupełną zmianę rozumienia w/w przepisu. Przed zmianą przepis brzmiał : „ (...) przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego”. OZZPiP argumentowało, że skoro pracodawca zgodnie z zapisem art. 47 ust. 9 jest zobowiązany nawiązać z osobą skierowaną do pracy stosunek

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji to **oprócz wynagrodzenia zasadniczego musi tej osobie wypłacać przez okres skierowania wszelkie inne pochodne od wynagrodzenia zasadniczego wynikające z ZUZP lub Regulaminu wynagradzania albo powszechnych przepisów tj. ustawy o działalności i leczniczej i Kodeksu pracy.** Ustawodawca ten wniosek zaakceptował i wykreślił słowo „wyłącznie”, celem uzyskania jednoznaczności zapisu. Skoro tak to oczywiście akceptujemy i popieramy podwyższenie stawki wynagrodzenia zasadniczego dla pracownika delegowanego ze 150% na 200%, ale nie rozumiemy dlaczego w ust. 10a ma być pokrywane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 **tylko to wynagrodzenie zasadnicze.** Przecież wynagrodzenie zasadnicze wygeneruje automatycznie w okresie skierowania pracownika decyzją pochodne takie jak wysługa lat, dodatki świąteczno nocne, koszty godzin nadliczbowych i dyżurów, dodatki funkcyjne i inne. **OZZPiP uważa, że te koszty pochodnych również winny być pokrywane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.**

W tym miejscu zwracamy jeszcze uwagę na jeden **ogromny problem społeczny jaki powstanie w podmiotach leczniczych do których będą na wsparcie kierowani decyzjami administracyjnymi pracownicy medyczni i szerzej inni pracownicy przydatni w ochronie zdrowia.** Te osoby oddelegowane przez wojewodów będą otrzymywały w okresie oddelegowania **dwukrotnie wyższe wynagrodzenia** (oprócz tego jeszcze będą mieć pokrywane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) **niż osoby na stałe pracujące w danym podmiocie leczniczym na tych samych stanowiskach i z tym samym zakresem obowiązków oraz odpowiedzialności.** Ta sytuacja nie jest do zaakceptowania społecznie. Ustawodawca musi rozwiązać równolegle podwyższenie analogiczne wynagrodzeń stałych pracowników do poziomu wynagrodzeń pracowników oddelegowanych i pokryć te koszty podwyższenia ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Korzystając z uzasadnienia autorów nowelizacji wskazujemy przykładowo :

Jeżeli w podmiocie leczniczym zatrudniona na stałe pielęgniarka albo położna otrzymuje średnie wynagrodzenie miesięczne w kwocie 5000,-zł. to osoba oddelegowana decyzją administracyjną ma otrzymywać miesięcznie wynagrodzenie na poziomie 10000,-zł.

Te dysproporcje nie mogą być utrzymane bo będą szkodliwe społecznie.

Tym bardziej, że po nowelizacji decyzją administracyjną może być skierowana do pracy w podmiocie leczniczym **osoba, która nie ma nawet prawa do wykonywania zawodu** (osoba posiadająca wykształcenie pielęgniarskie, która ukończyła kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat, ale z różnych przyczyn nie wystąpiła nigdy o nadanie prawa do wykonywania zawodu). **Osoba ta otrzyma wówczas wynagrodzenie miesięczne na poziomie 11.370,-zł. (trzecia najniższa grupa), a pielęgniarka zatrudniona na stałe w danym podmiocie leczniczym, nie dość, że jej wynagrodzenie miesięczne wynosić będzie przykładowe 5.685,-zł. to jeszcze będzie musiała sprawować bezpośredni nadzór nad tą osobą skierowaną, a dodatkowo osoba skierowana będzie miała obniżone zadania dostosowane do rzeczywistego poziomu wiedzy i umiejętności** (art. 47 ust. 16 i 17 projektowanej zmiany ustawy). **Utrzymanie zatem takich przepisów bez zmiany jest jawnie niesprawiedliwe wobec osób na stałe zatrudnionych w danym podmiocie leczniczym.**

6/ Art. 13 nowy ust. 16 w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Proponowane jest nowe brzmienie, że studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego; doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu; osoby dopiero kształcące się w zawodzie medycznym; osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat; ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym skierowani decyzjami administracyjnymi wojewodów będą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych **pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny właściwej ze względu na rodzaj świadczenia.**

Oczywiście taki zapis ustawodawcy jest najprostszy, to zrzucenie odpowiedzialności za tą grupę osób - formalnie jeszcze nie przygotowanych do wykonywania zawodów medycznych - nawet nie na pracodawcę do którego jest oddelegowany pracownik, ale na jakąś wyznaczoną osobę zatrudnioną na stałe. Przecież skoro dochodzi do oddelegowania pracowników do pomocy decyzjami administracyjnymi to znaczy, że w danym podmiocie sytuacja jest tragiczna. Nie ma szans ten podmiot znaleźć pracowników na lokalnym rynku pracy i potrzebuje pomocy Państwa. Ustawodawca zatem zamierza na tą resztę pracowników medycznych, którzy z takim trudem funkcjonują w okresie przedłużającej się epidemii **nałożyć jeszcze dodatkowy obowiązek sprawowania nadzoru nad częścią pracowników skierowanych i to jeszcze nieodpłatny nadzór.** Przecież to jest niedopuszczalne i niesprawiedliwe społecznie. OZZPiP nie zgadza się na takie rozwiązanie legislacyjne. Potem okaże się, że osoba która zostanie wyznaczona do pełnienia nadzoru nie będzie nawet zwolniona z odpowiedzialności za ewentualne przestępstwo (błąd medyczny) popełnione nawet nieumyślnie przez osobę skierowaną bowiem o ile przepisy projektowane art. 19 wyłącza odpowiedzialność karną z art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3 lub art. 160 § 3 ustawy Kodeks karny wobec osoby skierowanej to nie wyłącza tej odpowiedzialności karnej wobec pracowników wskazanych do pełnienia nadzoru nad osobami oddelegowanymi.

7/ Art. 13 brak w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi koniecznego uregulowania n/w kwestii :

Dodatkowo po raz kolejny zwracamy uwagę, że art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie zawiera żadnych zasad regulujących uzyskanie przez pracownika skierowanego decyzją administracyjną **badania lekarza medycyny pracy uprawniających go do świadczenia pracy na zupełnie nowym stanowisku pracy niż dotychczas zajmowane?** Czy faktycznie świadomym zamiarem ustawodawcy jest kompletnie pominięcie tej kwestii, czy też pracodawca do którego pracownik zostanie skierowany decyzją będzie miał w przyszłości problemy odszkodowawcze, że zawarł z pracownikiem umowę o pracę i dopuścił pracownika do świadczenia pracy bez aktualnych badań lekarza medycyny pracy. Nie jest żadnym rozwiązaniem polecenie posługiwania się badaniami z dotychczasowego miejsca pracy, bo może ich w ogóle nie być, albo mogą być wydane dla zupełnie innego zakresu obowiązków służbowych.

8/ Art. 16 dodanie art. 4g w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. OZZPiP z pełnym zadowoleniem przyjmuje decyzję o powrocie do zapisu, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym **przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku** obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. **Akceptujemy również i popieramy przepis**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

przejsiowy art. 24 pkt 1 projektu ustawy przewidujacy, ze ta w/w nowelizacja obowiazywać będzie wstecz od 05 wrzesnia 2020r. To jest zadoścuczynienie krzywdom pracowników medycznych.

Postulujemy jednak wprowadzenie do art. 4g analogicznego rozwiazania jak w proponowanych nowelizacjach ustawy o Policji, ustawy o Straży Granicznej, ustawy o Państwowej Straży Pożarnej oraz ustawy o Służbie Ochrony Państwa. Oczekujemy, że **wykonywanie obowiazków wynikajacych z zatrudnienia w podmiocie leczniczym, skutkujace kwarantanna lub izolacja będzie stwierdzal pisemnie wyznaczony pracownik podmiotu leczniczego.** Juz pierwszy etap epidemii ujawnil lukę prawną w tym zakresie, a chyba nie można pozwolić na to, aby pracownicy medyczni prowadzili w okresie epidemii niepotrzebne spory sądowe z ZUS celem dopłaty brakujacych 20% wobec nieuznania istnienia związku przyczynowo skutkowego pomiedzy zakażeniem (kontaktem), a wykonywanie obowiazków służbowych.

9/ Mamy powazne wątpliwości co do skuteczności zapisu art. 19 projektu ustawy, zgodnie z którym nie popełnia przestępstwa, o którym mowa w art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3 lub art. 160 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517), ten, **kto w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, udzielajac świadczeń zdrowotnych** na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493), ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2018 r. poz. 2150 oraz z 2020 r. poz. 1291), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. **o zawodach pielęgniarki i położnej** (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), ustawy z dnia 8 wrzesnia 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) albo ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 **i działajac w szczególnych okolicznościach, dopuścił się czynu zabronionego, chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażacego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.**

Wątpliwości w zakresie wyłączenia odpowiedzialności za braki w nadzorze nad osobami skierowanym decyzjami wojewodów wyraziliśmy wyżej. Dodatkowo kompletnie niezrozumiałą jest zapis „(...) i działajac w szczególnych okolicznościach”. **Juz sam stan epidemii jest szczególną okolicznością. O jakie jeszcze dodatkowo wykazywane szczególne okoliczności ma chodzić, aby wyłączyć odpowiedzialność karną?** W naszej ocenie przepis jest nieostry i wywoła w przyszłości spory sądowe. Oczekujemy, aby Sejm w tym zakresie zasięgnął opinii ekspertów z zakresu prawa karnego.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krzyszyna Ptak
Krzyszyna Ptak

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133