



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 25 października 2020 r.

PILNE!

Sz. P. Marek Grodzki

Marszałek Senatu RP

Sz. P. Beata Malecka-Libera

Przewodnicząca Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Margareta Budner

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Alicja Chybicka

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. Wojciech Konieczny

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Dorota Czudowska

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Agnieszka Gorgoń-Komor

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Ewa Matecka

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Bogusława Orzechowska

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Do druku 235: Ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Dotyczy: posiedzenia Komisji Zdrowia Senatu RP w dniu 26 października 2020 r., godz. 10:30, s. 132

STANOWISKO NACZELNEJ **IZBY** PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH DO PROJEKTU USTAWY

wraz z wnioskami legislacyjnymi

W imieniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych zwracamy się z wnioskiem o uwzględnienie w pracach nad ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk 235) następującej propozycji legislacyjnej:

I. Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych pracujących przy zwalczaniu epidemii.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. g Projektu:

Treść projektu ustawy:

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 lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, 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. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.

Wniosek o wprowadzenie następującej jednostki redakcyjnej projektu Ustawy:

Art.25a

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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695, 875, 1086, 1106, 1422, 1423, 1478, 1493, 1639) wprowadza się następujące zmiany:

„Art. 7h. 1. Osobom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w ramach systemu ochrony zdrowia i domach pomocy społecznej, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 – bez względu na podstawę prawną zatrudnienia – przysługuje comiesięczny dodatek do wynagrodzenia w wysokości równowartości wynagrodzenia zasadniczego.

2. Dodatki do wynagrodzenia finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie rachunków i sprawozdań o liczbie uprawnionych pracowników, o których mowa w ust. 1, składanych przez pracodawcę.

Zapis z ustawy nie gwarantuje większego wynagrodzenia wszystkim pielęgniarkom i położnym pracującym przy zwalczaniu pandemii. **W praktyce tworzy fikcję wzrostu wynagrodzenia dla tych osób, gdyż dotyczy tylko i wyłącznie personelu, który decyzją wojewody został skierowany do pracy na oddziale zakaźnym – w praktyce kilkudziesięciu może kilkuset osób w całym kraju.**

Zapis ten nie obejmuje następujących grup:

- pracujących przy zwalczaniu epidemii przed wejściem w życie ustawy,
- zgłaszających się dobrowolnie do pracy przy zwalczaniu epidemii,
- zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych,
- zatrudnionych na oddziałach, które pracodawca lub wojewoda przekształcił w oddział zakaźny,
- pielęgniarek stale pracujących z pacjentami w środowisku o dużym stopniu ryzyka zakażenia.

Zróznicowanie wynagrodzeń osób pracujących na tych samych oddziałach może zniechęcić kolejne do podejmowania się pracy z pacjentami zakażonymi. Osoby takie, po zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu, nie będą mogły być powołane decyzją wojewody.

Przedmiotowa regulacja dotyczy wymiaru wynagrodzenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii. W naszej opinii w stanie epidemii nie tylko pielęgniarki i położne pracujące przy zwalczaniu epidemii w wyniku skierowania do pracy na mocy decyzji administracyjnej, ale również te, które podjęły pracę w warunkach zagrożenia zakażeniem w innym trybie zasługują na równie wysokie wynagrodzenie.

Brak takich gwarancji na poziomie ustawowym prowadzi do nierówności płacowych, nie znajdujących żadnego usprawiedliwienia.

II. Przekazywanie danych osobowych pielęgniarek i położnych podlegających obowiązkowi powołania.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. a Projektu:

Treść projektu ustawy:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

1a. 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.

Wnoskujemy o wykreślenie tego zapisu lub przekazanie tych obowiązków organom już posiadającym uprawnienie do zbierania danych wskazujących na obowiązek podlegania lub nie pracy przy zwalczaniu epidemii.

W przypadku odrzucenia wniosku o wykreślenie wnosimy o nadanie następującego brzmienia jednostce redakcyjnej tekstu Projektu:

- 1) *Organ prowadzący postępowanie, o którym mowa w 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy, w ramach postępowania wyjaśniającego ustala z urzędu występowanie okoliczności wskazanych w art. 47 ust. 3 i 3a ustawy.*
- 2) *Organy samorządu terytorialnego, organy władzy publicznej, państwowe osoby prawne współdziałają z organem prowadzącym postępowanie, o którym mowa w 47 ust. 1 i 2 ustawy, w zakresie ustalenia występowanie okoliczności wskazanych w art. 47 ust. 3 i 3a ustawy.*
- 3) *Organy właściwego samorządu zawodowego współdziałają z organem prowadzącym postępowanie, o którym mowa w 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy w zakresie ustalenia osób wykonujących zawód medyczny, które zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy, podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, w zakresie wskazanym w pkt. 4.*
- 4) *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, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.*

Proponowana zmiana legislacyjna polega na usunięciu zapisu o następującej treści: *które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii* i dodaniu regulacji określających zakres współdziałania organów samorządu zawodowego i innych jednostek z organami prowadzącymi postępowanie administracyjne w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Pierwotne brzmienie projektu prowadzi do tego, że to organy samorządów zawodów medycznych mają dokonać wstępnej weryfikacji swoich członków pod kątem występowania negatywnych przesłanek skierowania tych osób do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach ryzyka zakażenia.

Ustawodawca przede wszystkim wprost nie wskazuje, na czym konkretnie ma polegać weryfikacja pod kątem *możliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii*, co pozwala na postawianie zarzutu nierzetelności i braku jawności przedmiotowej regulacji. Nie sposób jednak zaprzeczyć, aby ustawodawca nie dążył omawianym przepisem do nałożenia na samorządy zawodów medycznych właśnie takich obowiązków.

Przedmiotowe przesłanki wyłączenia skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, których istnienie – zgodnie z omawianą propozycją legislacyjną, samorządy zawodów medycznych miałyby weryfikować dotyczą:

- 1) stanu zdrowia członka samorządu, jak również sytuacji zdrowotnej jego dziecka,
- 2) diety,
- 3) wieku dzieci członka samorządu,
- 4) zajęcia w ciąży,
- 5) intymnych szczegółów życia rodzinnego, tj. faktu samotnego wychowywania dziecka, występowania ograniczeń w wykonywaniu władzy rodzicielskiej przez członka organu samorządu, jak i drugiego rodzica jego dziecka.

Już pobieżna ich lektura wskazuje na to, że stanowią one tzw. drażliwe, sensytywne dane osobowe. Brak podstaw, aby – mając na względzie zasadę proporcjonalności, były one przetwarzane przed wszczęciem postępowania administracyjnego w sprawie danego członka samorządu zawodowego. To organ w toku postępowania wyjaśniającego powinien ustalać z urzędu okoliczność występowania tych przesłanek.

Projektowana zmiana ustawy zakłada jednak, że wojewoda i minister właściwy ds. zdrowia mogą żądać wydania takich informacji w sposób zbiorczy, a więc dotyczący wszystkich członków samorządu zawodowego bez względu na wszczęcie postępowania administracyjnego w sprawie osób, których one dotyczą, co czyni omawiane uprawnienie / obowiązek nadmiernym.

Wreszcie obowiązkowi nakładanemu na organy samorządów zawodów medycznych nie towarzyszy analogiczny obowiązek na członków samorządu do przekazania tych danych organom samorządu. **Czyni to przedmiotową regulację niemożliwą do realizacji.**

W tym miejscu trzeba podkreślić, że w rejestrze pielęgniarek i położnych tak drażliwych danych się nie przetwarza. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z art. 44 ust. 1 w zw. z art. 43 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, jak i Rejestry Pielęgniarek i Położnych prowadzone przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych zawierają szereg informacji dotyczących członków tego samorządu zawodowego, ale żadna z kategorii danych nie dotyka sfery życia prywatnego czy intymnego.

Zauważyć należy, że omawiana regulacja pod względem realizacji zasady proporcjonalności jest niejednorodna. Z jednej strony ustawodawca jej zaprzecza, z drugiej strony ją dostrzega. Odnosząc się do ostatniej uwagi, trzeba podkreślić, że ustawodawca nie żąda wydania wszystkich danych dostępnych w rejestrach, a ogranicza je do tych, które są niezbędne do wydania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii tj.: *imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego*, jeżeli został nadany.

W świetle powyższego negowany przez Wnioskodawcę element regulacji o treści: *które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii* jawi się jako dodatkowe „wtrącenie” do gotowej treści regulacji. Jego dodanie zmienia charakter regulacji i czyni całość nieakceptowalną.

Zauważyć należy przy tym, że wprowadzono System Rejestrów Państwowych. W ramach funkcjonalności tego systemu zapewnia się dostęp do Rejestru Stanu Cywilnego. Zarówno wojewodowie, jak i minister właściwy ds. zdrowia winni zapewnić sobie dostęp do tego systemu. Pozwoliłoby to na weryfikację najczęściej występującej przesłanki negatywnej, jak wiek dziecka. W tym kontekście również zbędne jest obciążanie samorządu zawodowego obowiązkiem weryfikacji występowania tej przesłanki. Ponadto, w ramach dostępu do rejestru PESEL, organy prowadzące postępowanie administracyjne mogą ustalić wiek osoby, mającej podlegać skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jeśli zaś te organy nie zapewniły sobie dostępu do Systemu Rejestrów Państwowych, to winni skorzystać w tym zakresie z pomocy samorządu terytorialnego, państwowych osób prawnych czy innych organów władzy publicznej.

Kończąc, pragniemy podkreślić, że samorząd pielęgniarek i położnych nie uchyla się od współpracy z władzą publiczną przy zwalczaniu epidemii. Nie może jednak pozwolić sobie na realizowanie w tym zakresie obowiązków jawnie sprzecznych z porządkiem prawnym.

III. Zakres danych osobowych przetwarzanych przez Wojewodów

Ad. Art. 15 pkt. 4 lit. e Projektu:

Treść projektu ustawy:

4a. Wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe zawarte w wykazach, o których mowa w ust. 1a, oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Wniosek o nadanie następującego brzmienia jednostce redakcyjnej tekstu Projektu:

4a. Wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe pozyskane w sposób wskazany w ust. 1a oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w zakresie niezbędnym do wydania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wraz z uchYLENIEM stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego, podczas którego dane zostały pozyskane, organ zaprzestaje przetwarzania tych danych osobowych.

Konsekwencją uwag wskazanych powyżej jest potrzeba doprecyzowania i ograniczenia zakresu przetwarzanych danych osobowych do granic niezbędności względem wyznaczonego celu przetwarzania. Proponowana regulacja uwzględnia ten postulat.

IV. Doprecyzowanie przepisów wyłączających rodziców z obowiązku powołania do pracy przy zwalczeniu pandemii.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. d Projektu:

Treść projektu ustawy:

3a. W przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Wniosek o nadanie następującego brzmienia jednostce redakcyjnej tekstu Projektu:

3a. W przypadku, gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwie osoby, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Postuluje się utrzymanie dotychczasowe brzmienie art. 47 ust. 3a ustawy. Przepis ten w dotychczasowym brzmieniu jest spójny z regulacją art. 47 ust. 3 pkt 2 b ustawy, zgodnie

z którą osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Przewidziane przez omawianą nowelizację brzmienie art. 47 ust. 3a, o następującej treści: *3a. W przypadku, gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwie osoby, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich* nie koresponduje z wyłączeniem rodziców dzieci, które nie ukończyły 14 lat od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Skutkiem wprowadzenia przepisu ust. 3a art. 47 w proponowanym przez ustawodawcę brzmieniu będzie niepewność co do tego, czy oboje rodzice dziecka do 14 lat korzystają ze zwolnienia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

W pierwotnej wersji projektu ustawodawca zdecydował się na rezygnację z negatywnej przesłanki, o której mowa w art. 47 ust. 2 pkt. 2b. W toku prac parlamentarnych przywrócono regulację, zgodnie z którą rodzice dzieci do lat 14 nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. W świetle powyższego wydaje się, że nieopatrzenie pominięto, że w związku z tym należy również zachować dotychczas obowiązujące brzmienie art. 47 ust. 3a ustawy.

Nie wymaga szerszego wyjaśnienia, że praca przy zwalczaniu epidemii może skutkować śmiercią skierowanego. Ustawodawca, wprowadzając tak dalece posunięte ograniczenie w prawie swobody podjęcia zatrudnienia, winien mieć na względzie wszelkie skutki społeczne, jakie może wywołać taka regulacja. Konsekwencją omawianego aktu prawnego może być osierocenie dzieci. Oczywistym jest, że wszystkie dzieci powinny wychowywać się w pełnej rodzinie, a osierocenie choćby przez jednego rodzica na pewnym etapie rozwoju dziecka może przynieść nieodwracalne skutki dla jego rozwoju. W związku z tym ochronie przed osieroceniem choćby przez jednego z rodziców powinny podlegać dzieci do 14. roku życia. Granica wiekowa nie może być tu ściśle przeprowadzona, ale trzeba ją wyznaczyć na dostatecznie wysokim poziomie.

Nie do przyjęcia jest również zmiana w zakresie art. 47 ust. 3b ustawy poprzez ograniczenie możliwości wykazania przez osobę podlegającą skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii obciążenia chorobą przewlekłą, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub chorobą przewlekłą mającą wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Ustawodawca jeszcze na gruncie ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, która weszła w życie 1 kwietnia 2020 r. uważał, że wystarczające jest w tym zakresie zaświadczenie właściwego lekarza specjalisty. Niezrozumiały jest zupełnie powód tak nagłej potrzeby zmiany w tym zakresie.

Dostęp do lekarza orzecznika ZUS jest w normalnych realiach ograniczony, nie wspominając już o okresie epidemii. Działalność tych lekarzy została ograniczona w zw. z regulacją art. 15zc ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji

kryzysowych, zgodnie z którym prawo do określonych świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych zostało przedłużone w związku ze stanem epidemii. Pismem z 19 kwietnia 2020 r. skierowanym do Rzecznika Praw Obywatelskich Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdziła, że działalności lekarzy orzeczników i komisji lekarskich została zawieszona na czas epidemii. (Źródło: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20ZUS%2C%2029.04.2020.pdf>).

Jednocześnie zauważyć należy, że ustawa nie przewiduje żadnych terminów wiążących lekarzy orzeczników do wydania przedmiotowego zaświadczenia ani żadnej drogi odwoławczej. Pod tym względem przedmiotowa regulacja jest istotnie ułomna.

Podsumowując, tak daleko idące ograniczenie doprowadzi do zniweczenia znaczenia prawnego przesłanki negatywnej stanu zdrowia. W konsekwencji powyższego do pracy przy zwalczaniu epidemii będą kierowane osoby, dla których takie czynności są źródłem najpoważniejszego i bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego. To czyni przedmiotową regulację wręcz niehumanitarną.

V. Powrót do pracy przy zwalczeniu pandemii po zakażeniu chorobą zakaźną.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. f Projektu:

Treść projektu ustawy:

8a. Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Wniosek o nadanie następującego brzmienia jednostce redakcyjnej tekstu Projektu:

Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. W przypadku zachorowania osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii na chorobę zakaźną, będącą przyczyną epidemii, umowa, o której mowa w art. 47 ust. 9 i decyzja, o której mowa w art. 47 ust. 2, wygasają po zakończeniu okresu niezdolności do pracy, związanym z tym zachorowaniem.

Na pozytywną ocenę zasługuje podjęcie przez ustawodawcę próby dookreślenia czasu trwania skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Niestety, wyznaczony kierunek zmian nie jest odpowiedni.

Proponowana regulacja prowadzi do tego, że osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii, która została zakażona wirusem SARS CoV-2, po wyzdrowieniu musi powrócić do pracy w warunkach ryzyka ponownego zakażenia. Tymczasem w takiej sytuacji powinien jej być należny okres rekonwalescencji – stąd proponowana zmiana.

Przy tym trzeba podkreślić, że krytykowana regulacja nie może być usprawiedliwiona potrzebami kadrowymi systemu ochrony zdrowia. Ustawodawca bowiem uruchomił w art. 15 pkt. 4 lit. i dodatkowe zasoby kadrowe, rekrutujące się ze m.in. ze studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego czy osób kształcących się w zawodzie medycznym.

VI. Obsada zespołów ratownictwa medycznego.

Art. 14 pkt. 11 Projektu:

Wniosek o odrzucenie następującego jednostki redakcyjnej tekstu Projektu:

Treść ustawy:

Art. 36a. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

2. Kierownikiem specjalistycznego zespołu, o którym mowa w ust. 1 oraz w art. 36 ust. 1 pkt 2, może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.

Przedmiotowym przepisem wprowadzono nową obsadę zespołu podstawowego ratownictwa medycznego i zespołu specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego. Regulacja zmierza do wyłączenia udziału lekarza w składzie tych zespołów ratownictwa medycznego.

Przyczynę zaproponowania tej regulacji wiążemy z uszczupleniem kadr medycznych i potrzebą skierowania lekarzy do innych zadań. Ustawodawca nie dostrzega jednak, że te same okoliczności dotyczą również pielęgniarek.

Poza optyką ustawodawcy pozostaje również, że obecność lekarza w składzie tego zespołu była dotychczas podyktowana zakresem uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych, które są zarezerwowane dla przedstawicieli tego zawodu medycznego. Ustawodawca nie zadysponował uprawnieniami lekarskimi na rzecz pozostałych członków tak ukształtowanego zespołu ratownictwa medycznego. W związku z tym zakres podejmowanych czynności przez zespół ratownictwa medycznego zostanie w ten sposób ograniczony.

Aby przedmiotowa regulacja była wydolna, konieczne byłoby wprowadzenie dalszej specjalizacji zespołu ratownictwa medycznego pod kątem potencjalnie wykonywanych czynności ratunkowych w zakresie poszczególnych zleceń. Należałoby określić, jaki jest dopuszczalny udział zespołów ratownictwa medycznego bez obecności lekarza w obsadzie zespołu w ogólnej liczbie zespołów ratownictwa medycznego w kontekście możliwych potrzeb zdrowotnych, które ten segment jednostek systemu zdrowia ma zaspakajać. Ustawodawca nie przeprowadził takiego rozważania, o czym świadczy posłużenie się zwrotem „może”, a nie określeniem definitywnym. Nie wiadomo zatem, w jakiej sytuacji można skorzystać z „możliwości” takiego ukształtowania składu osobowego. Proponowane

rozwiązanie ma charakter systemowy i nie może być w tym zakresie absolutnej dowolności, która będzie czynnikiem chaosu w systemie ochrony zdrowia.

Wnioskodawca utrzymuje, że to rozwiązanie systemowe wymaga ponownego rozważania i uzupełnienia o określenia konkretnych przesłanek i zakresu jego zastosowania. Tego rodzaju prace przygotowawcze nie mogą być przeprowadzone w ramach procedury legislacyjnej, stąd wniosek o odrzucenie projektu w tym zakresie.

VII. Pielęgniarki i położne jako funkcjonariusz publiczny.

Wniosek o wprowadzenie następującej jednostki redakcyjnej projektu Ustawy:

„Art.25aa

Osoby wykonujące zawody medyczne w okresie epidemii skierowane do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom COVID -19 mają status funkcjonariusza publicznego.”

Do walki z COVID -19 są kierowane osoby wykonujące różne zawody medyczne - o różnych dotychczasowych doświadczeniach zawodowych i posiadanych uprawnieniach, niejednokrotnie nie mając wystarczających kwalifikacji zawodowych w zakresie wiedzy, umiejętności i kompensacji do udzielania świadczeń zdrowych pacjentom dotkniętym chorobami zakaźnymi, oraz braku dotychczas doświadczenia w zakresie procedur obowiązujących w anestezjologii i intensywnej terapii. Jednocześnie mając na uwadze ekstrema sytuację i obowiązek niesienia pomocy medycznej każdemu człowiekowi w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia i zbycia - wnosimy jak powyżej. **W tej wyjątkowej sytuacji uważamy, że osoby wykonujące zawody medyczne jako osoby realizujące zadania władzy publicznej w zakresie walki ze skutkami epidemii, muszą otrzymać od władzy publicznej rękojmię bezpiecznego wykonywania zadań w interesie publicznym.**

Z poważaniem

Prezes NRPiP



Zofia Małas