

STANOWISKO Nr 41/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 kwietnia 2020 r.

**w sprawie 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**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia 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, przesłanym przy piśmie Pana Jakuba Bydłonia, Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2020 r. przedstawia następujące uwagi do projektu:

1. Aktualność zachowuje stanowisko nr 36/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 28 marca 2020 r. w którym samorząd lekarski sprzeciwia się regulacji prawnej przewidującej, że osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, nie może uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej innym pacjentom. Rozwiązanie to doprowadzi do drastycznego ograniczenia dostępu innych pacjentów do możliwości uzyskania należnych im świadczeń opieki zdrowotnej. Już dziś droga pacjenta do lekarza jest znacząco utrudniona, a projektowane rozporządzenie jeszcze ten stan pogorszy, spowoduje bowiem istotne braki lekarzy w innych placówkach ochrony zdrowia, w tym ambulatoryjnych. Projekt nie wskazuje też jak mają funkcjonować podmioty, które po wejściu w życie rozporządzenia napotkają głęboki kryzys kadrowy, a należy zauważyć, że obecnie znaczna część chorych oczekuje powrotu do „standardowego”

leczenia. Ponadto trzeba wskazać, że rozporządzenie zawiera rozwiązania prawne charakterystyczne dla stanów nadzwyczajnych, takie jak ograniczanie konstytucyjnie gwarantowanej wolności działalności gospodarczej i wolności pracy. Ograniczenia tych wolności mogą być przyjmowane zgodnie z art. 233 ust. 3 Konstytucji RP w czasie stanu klęski żywiołowej, a w innych sytuacjach tylko w formie ustawy i z zachowaniem zasad art. 31 ust. 3 Konstytucji. Warunki te nie zostały zachowane.

2. Odnosząc się do treści projektu rozporządzenia należy wskazać, że w § 1 projektu nie określono dostatecznie precyzyjnie, czy rozporządzenie to będzie obejmowało wszystkich lekarzy zatrudnionych w podmiotach objętych wykazem, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy 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* niezależnie od formy prawnej zatrudnienia (czyli także lekarzy kontraktowych), czy też wyłączenie lekarzy zatrudnionych w ramach umowy o pracę. Komunikat towarzyszący projektowi rozporządzenia zamieszczony na stronie Ministerstwa Zdrowia wskazuje, że chodzi zarówno o pracowników, jak i personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych na innej podstawie niż umowa o pracę. Jednak użycie w § 1 ust. 1 projektu określenia „*wykaz stanowisk pracy*” oraz w § 2 ust. 1 określenia „*Wykaz stanowisk wraz z listą zatrudnionych na nich osób*” mogłoby sugerować, że chodzi wyłącznie o osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę. Sugeruje się zatem, żeby w § 1 ust. 3 wprowadzić zmianę i nadać mu brzmienie „*3. Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk, niezależnie od formy prawnej, w jakiej dana osoba jest zatrudniona, nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, chyba, że udzielając tych świadczeń nie mają bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami*”. Taka treść zapewni, że ograniczenia będą stosowane w ten sam sposób wobec całego personelu medycznego bez rozróżnienia na poszczególne formy zatrudnienia.

3. Rozporządzenie zupełnie nie uwzględnia sytuacji osób, które wykonują pracę w podmiocie zwalczającym COVID-19 jedynie w ramach części etatu, co dotyczy np. większości szpitali uniwersyteckich oraz osób, dla których praca w podmiocie zwalczającym COVID-19 jest jedynie dodatkowym, a nie podstawowym miejscem pracy. Osoby te z dnia na dzień zostaną pozbawione swojego głównego miejsca pracy,

dostępu do swoich pacjentów, a strata poniesiona z tego tytułu nie będzie w pełni zrekompensowana.

4. Rozporządzenie nie uwzględniło także sytuacji, w której dana osoba wykonująca zawód medyczny poza zatrudnieniem w podmiocie leczącym pacjentów z COVID-19 wykonuje równocześnie świadczenia na rzecz innego podmiotu świadczącego usługi medyczne na rzecz podmiotu leczącego pacjentów w COVID-19. W takiej sytuacji zakaz pracy nie powinien obowiązywać, ponieważ zamiast wzmocnić zasoby kadrowe podmiotu zwalczającego COVID-19 - dodatkowo je osłabi.

5. Wątpliwości budzi przyjęty w projekcie tryb indywidualnego zwalniania personelu medycznego z zakazu pracy poza podmiotem objętym wykazem. Tryb ten opisano w § 2 ust. 3 projektu i zakłada on, że z wnioskiem o zwolnienie z zakazu może wystąpić wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego. Pozbawienie lekarza prawa do złożenia takiego wniosku i przyznanie takiego prawa wyłączenie zatrudniającemu go pracodawcy nie znajduje żadnego uzasadnienia. Ograniczenie wolności wykonywania zawodu dotyczy lekarza i to on powinien zachować legitymację do wnioskowania o zwolnienie go z tego zakazu.

6. W rozporządzeniu brakuje trybu odwoławczego od decyzji o ograniczeniu możliwości wykonywania zawodu. Odwołanie takie powinno przysługiwać zarówno wobec informacji kierownika podmiotu leczniczego o ustanowieniu ograniczenia, jak i od decyzji wojewody lub dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o odmowie uwzględnienia wniosku o zwolnienie z ograniczenia.

7. Niewystarczająca jest regulacja gwarancyjna w § 3 projektu rozporządzenia, który przewiduje, że pracodawca lekarza objętego ograniczeniem udzielania świadczeń innym pacjentom udziela temu pracownikowi na jego wniosek urlopu bezpłatnego na okres ograniczenia. Regulacja ta pomija ochronę lekarzy, którzy świadczą usługi medyczne w innych podmiotach w ramach zatrudnienia kontraktowego oraz na podstawie umów innych niż umowa o pracę. Powinno się więc uzupełnić § 3 rozporządzenia o gwarancję ochrony dalszego zatrudnienia dla osób niebędących pracownikami. Proponuje się uzupełnić regulację § 3 rozporządzenia poprzez dodanie, że na okres ograniczenia w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, niewykonywanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych na innej podstawie niż umowa

o pracę nie jest nienależytym wykonywaniem umowy i nie może być podstawą do jej rozwiązania.

8. Użyty w § 3 ust. 2, po wyliczeniu wyraz „wyłącznie” jest zbędny i może prowadzić do rozbieżnych interpretacji. Wydaje się zresztą, że całe określenie po wyliczeniu w § 3 ust. 2 jest zbędne, ponieważ sens przepisu dobrze oddaje zawarta w wyliczeniu norma prawna wskazująca, że informacja o ograniczeniu możliwości udzielania świadczeń poza podmiotem leczącym osoby z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 stanowi podstawę do zaprzestania w okresie w niej wskazanym świadczenia pracy na podstawie innej niż stosunek pracy oraz wykonywania zawodu medycznego w formie praktyki zawodowej.

9. Poważne zastrzeżenia budzi, dołączone do projektu rozporządzenia, polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Polecenie to, wydane na podstawie art. 10a ust. 1 i 2 ustawy 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. poz. 374)*, ma zapewnić finansowanie rekompensat dla lekarzy, którzy zostaną pozbawieni możliwości wykonywania zawodu poza podmiotem zwalczającym COVID-19. Po pierwsze, Prezydium NRL uważa, że kwestia rekompensaty za utracone zarobki jest na tyle ważna dla ochrony majątkowych interesów personelu medycznego objętego tą regulacją, że powinna zostać włączona do treści rozporządzenia. Uregulowanie prawa do wynagrodzenia w drodze polecenia Ministra Zdrowia wydawanego Prezesowi NFZ, który z kolei ma przekazać środki finansowe podmiotom zatrudniającym personel medyczny, może nie być wystarczające do nabycia przez pracowników medycznych roszczenia o wypłatę należnej im kwoty, ponieważ polecenie nie jest aktem prawa powszechnie obowiązującego w myśl art. 87 Konstytucji RP. Tego rodzaju uregulowanie (w trybie polecenia) nie przewiduje żadnych mechanizmów odwoławczych np. na wypadek nieprawidłowego naliczenia dodatkowego świadczenia lub odmowy wypłaty. Proponuje się zatem dodać do rozporządzenia przepis o treści: *„Osoba, której dotyczy ograniczenie, o którym mowa w § 1 ust. 4, ma prawo do pełnej rekompensaty utraconych wskutek tego przychodów. Rekompensata – w formie dodatkowego świadczenia - wypłacana jest przez podmiot, o którym mowa w § 1 ust. 1 ze środków otrzymywanych od Narodowego Funduszu Zdrowia. Środki na ten cel minister*

właściwy do spraw zdrowia przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia na podstawie art. 10a ust. 1 i 2 ustawy 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”.

10. Nie budzi wątpliwości, że osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach udzielających świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 najbardziej narażają swoje życie i zdrowie, walcząc na pierwszej linii epidemii, dlatego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że jeśli osoby te będą objęte zakazem równoległego udzielania świadczeń poza tymi podmiotami, to należy im bezwzględnie zagwarantować prawo do pełnej rekompensaty utraconych z tego powodu wynagrodzeń. Projektowane w treści polecenia wydawanego przez Ministra Zdrowia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia ograniczenie tej rekompensaty do 50% lub do 80% utraconych dochodów oraz kwotowe wyznaczenie górnej granicy tej rekompensaty nie znajduje żadnego uzasadnienia. Pracownicy medyczni, którzy utracili swoje dochody uzyskiwane poza podmiotami zwalczającymi COVID-19 powinni mieć prawo do dodatkowego wynagrodzenia, które zrekompensuje w pełni (a nie tylko częściowo) utracone dochody, niezależnie od tego, czy te dochody były osiągnane w ramach umowy o pracę, czy zatrudnienia kontraktowego, czy wreszcie prowadzenia działalności w formie praktyki lekarskiej, która nie jest praktyką wyłącznie z zakładzie leczniczym.

11. Prezydium NRL zwraca uwagę, że przyjęty mechanizm wypłaty dodatkowego świadczenia przez pracodawcę umieszczonego na wykazie placówek leczących COVID-19 będzie skutkował tym, że dwie osoby wykonujące tę sama pracę na tym samym oddziale będą otrzymywały różne wynagrodzenia – wynagrodzenie nie będzie wynikiem nakładu pracy i kwalifikacji, lecz dochodów utraconych w innych placówkach.

12. Sprzeciw budzi przyjęty w projekcie polecenia wydanego przez Ministra Zdrowia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia mechanizm obliczania utraconego zarobku poprzez odniesienie do wynagrodzeń uzyskiwanych przez pracownika medycznego w miesiącu marcu br. Mechanizm ten – o czym z góry wiadomo – jest krzywdzący dla wielu lekarzy, bowiem w miesiącu marcu, wskutek ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego a następnie stanu epidemii i braku środków ochrony indywidualnej oraz braku wytycznych co do stosowania zabezpieczenia w poszczególnych rodzajach świadczeń, liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych

wyraźnie zmalała, a wraz z nią dochody personelu medycznego, stąd powinno się uwzględnić dochody osiągnane w miesiącu lutym br.


13. W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano, że nie będzie miało ono wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców. Ze stwierdzeniem tym nie można się zgodzić. Przyjęcie projektowanych regulacji spowoduje, że osoby wykonujące zawód medyczny w formie praktyki zawodowej w miejscach innych niż podmioty lecznicze zwalczające COVID-19, utracą możliwość dodatkowego zarabkowania. Ponadto stanowi to znaczne ograniczenie swobody prowadzenia działalności gospodarczej oraz swobody wyboru miejsca pracy.

14. Podsumowując uwagi do projektu rozporządzenia, Prezydium NRL wskazuje, że zamiast wprowadzać dla personelu medycznego zakaz pracy poza placówką leczącą pacjentów z COVID-19, należy wprowadzać i stale poszerzać dostęp personelu do testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Dałoby to znacznie lepsze efekty dla całej służby zdrowia niż wiązanie personelu z jednym podmiotem leczniczym i pozbawianie tym samym innych pacjentów dostępności do świadczeń zdrowotnych. Proponowana regulacja prawna nie może być w pełni skuteczna pod kątem epidemiologicznym również z uwagi na fakt występowania dużej grupy małżeństw i rodzin lekarskich, zamieszkujących wspólnie, a pracujących w różnych podmiotach.

ZASTĘPCA SEKRETARZA


Artur Drobniak

PREZES


Andrzej Matyja