



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.209 .2020.MT

Warszawa, dnia 9 listopada 2020 r.

Marek Grodzki
Marszałek Senatu RP

Sz. P. Beata Małecka-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 256: ustawa o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

**STANOWISKO NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK 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: ustawa o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk 256), poniżej wskazanych propozycji legislacyjnych.

Na wstępie chcielibyśmy wskazać, że przedmiotowy projekt zasługuje na odrzucenie w całości. Niweczy bowiem uprawnienia do równego, ustalonego na odpowiednio wysokim poziomie wynagrodzenia dla osób wykonujących zawody medyczne, pracujących w kontakcie z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie, bez względu na to czy podjął tego rodzaju pracę w trybie skierowania na mocy decyzji administracyjnej czy w normalnym trybie. Ponadto, wyklucza pobieranie zasiłku chorobowego przez wskazaną powyżej grupę zawodową w miesięcznym wymiarze 100% podstawy wymiaru w przypadku skierowania do izolacji.

Co więcej, zgodnie z tym projektem wynagrodzenie chorobowe dla tej grupy zawodowej w przypadku izolacji, izolacji w warunkach domowych i kwarantanny będzie wynosić 80%.

Tym samym ustawa ta zaprzepaszcza wszystkie te korzystne zmiany dla środowiska osób wykonujących zawody medyczne, które przy wydatnym udziale Senatu RP, wprowadzono ustawą z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.

Należy jednak zauważyć, że nie wszystkie zmiany zaproponowane przez Senat RP w toku prac Senackich do tej ustawy (druk 235) zostały ostatecznie przyjęte w pracach nad tą ustawą. W szczególności wskazać należy na przyjęte przez poprawki do art. 15 pkt. 5 lit. a, które ostatecznie nie zostały przyjęte przez Sejm.

Wobec powyższego nie wnosimy o odrzucenie ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 w całości, ale o wprowadzenie do niej wskazanych poniżej poprawek.

Proponowane poprawki prowadzą do przywrócenia ustawie z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 brzmienia nadanego uchwałą Senatu RP z 27 października 2020 r. (druk 235).

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

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. a ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

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.”,

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej do ustawy:

„Po art. 1 pkt. 2 dodaje się art. 1 pkt. 3 o następującym brzmieniu:

Art. 15 pkt. 5 lit. a ustawy zmienianej otrzymuje następujące brzmienie:

Po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

- 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, PESEL i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.”*

I. Przywrócenie gwarancji równego i ustalonego na odpowiednim poziomie wynagrodzenia dla osób wykonujących zawody medyczne

- 1) W art. 1 pkt. 1 w art. 20 pkt 2 w art. 4g po wyrazach „obowiązkowej kwarantannie” dodaje się wyraz „, izolacji” oraz po wyrazie „przysługuje” dodaje się wyrazy „prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub”;
- 2) W art. 1 pkt. 1 w art. 20 pkt 2 w art. 4h w ust. 2 skreśla się wyrazy „określone w odrębnych przepisach”
- 3) W art. 1 pkt. 1 w art. 20 pkt 2 w poleceniu nowelizacyjnym wyrazy „art. 4g i art. 4h” zastępuje się wyrazami „art. 4g–art. 4i”, dodaje się art. 4i w brzmieniu:

„Art. 4i. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:

1) nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz

2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2

– przysługuje comiesięczny dodatek do wynagrodzenia.

2. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, wynosi 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana.

3. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany 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 osób, o których mowa w ust. 1, składanych przez podmiot, w którym praca jest wykonywana, do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Koszty realizacji wypłaty dodatku, o którym mowa w ust. 1, są ponoszone ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wypłaty, finansowania oraz rozliczania dodatków, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie sprawności ich wypłaty oraz rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych.”

- 4) Uchyła się art. 1 pkt. 2

III. Zakres danych osobowych przetwarzanych przez Wojewodów

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. e ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Treść ustawy zmienianej:

„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 dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej do ustawy:

„Po art. 1 pkt. 3 dodaje się art. 1 pkt. 4 o następującym brzmieniu:

Art. 15 pkt. 5 lit. e ustawy zmienianej otrzymuje następujące brzmienie:

Po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

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 uchyceniem 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 ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Tekst 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.”

„3b. Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, wydaje lekarz, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578).”

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej ustawy:

„Po art. 1 pkt. 2 dodaje się art. 1 pkt. 3 o następującym brzmieniu:

Art. 15 pkt. 5 lit. d ustawy zmienianej otrzymuje następujące brzmienie:

„ust. 3a i 3b otrzymują brzmienie:

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.”

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.”

Po art. 1 pkt. 3 dodaje się art. 1 pkt. 3a o następującym brzmieniu:

„Uchyła się art. 26 ustawy zmienianej”.

Postuluje się utrzymanie dotychczasowe brzmienie art. 47 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). Przepis ten w dotychczasowym brzmieniu jest spójny z regulacją art. 47 ust. 3 pkt 2 b tej ustawy, zgodnie z którą osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Przewidziane przez ustawę zmienianą brzmienie art. 47 ust. 3a, ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) o następującej treści: „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.” 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 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) 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 ustawy zmienianej ustawodawca zdecydował się na rezygnację z negatywnej przesłanki, o której mowa w art. 47 ust. 3 pkt. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). 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 nieopatrznie pominięto, że w związku z tym należy również zachować dotychczas obowiązujące brzmienie art. 47 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845).

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 rozwoju dziecka. W związku z tym ochronie przed osieroceniem choćby przez jednego z rodziców powinny podlegać dzieci do czternastego 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 z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) 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. Niezrozumiałe jest zupełnie skąd, tak nagle potrzeba 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 bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego. To czyni przedmiotową regulację wręcz niehumanitarną.

Konieczność uchylecia art. 26 ustawy zmienianej wynika z tego, że był to przepis międzyczasowy w związku ze zmianą ustawą zmienianą art. 47 ust. 3 b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). Skoro postuluje się przywrócenie brzmienia art. 47 ust. 3 b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) w brzmieniu sprzed zmian wprowadzonych ustawą zmienianą, to ten przepis intertemporalny staje się zbędny, a jego pozostawienie może skutkować błędną interpretacją ustawy.

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

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. f ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Treść ustawy zmienianej:

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

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej do ustawy:

„Po art. 1 pkt. 5 dodaje się art. 1 pkt. 6 o następującym brzmieniu:

po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. W przypadku zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną

Przedmiotowa regulacja dotyczy zmian 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, z późn. zm.).

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 ustawy 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) zajścia w ciążę,
- 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 (art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.).

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. Tymczasem, 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, które one dotyczą, co czyni omawiane uprawnienie / obowiązek nadmiernym.

Wreszcie obowiązkowi nakładanemu na organy samorządów zawodów medycznych nie towarzyszy analogiczny obowiązek na członków samorządu do udostępnienia organom samorządu tych danych. 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, podlegających ujawnieniu w nim, nie dotyczy ani sfery życia prywatnego czy intymnego.

Zważyć należy, że omawiana regulacja pod względem realizacji zasady proporcjonalności jest niejednorodna. Z jednej strony bowiem 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 danych niezbędnych, 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.

Dodatkowo wnosimy o uzupełnienie ustawy o poszerzenie zakresu danych, które miałyby być zawarte w wykazie o numer PESEL. Adres zamieszkania zawarty w rejestrach prowadzonych przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nie zawsze jest aktualny. Uzupełnienie obowiązkowych danych o numer PESEL pozwoli na jego weryfikację w rejestrach państwowych i wykluczenie bezskutecznego doręczenia, względnie skierowania decyzji do niewłaściwej osoby.

epidemii osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu 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 zagadnienia dookreślenia czasu trwania skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Niestety wyznaczony kierunek zmian nie jest odpowiedni.

Wprowadzona regulacja prowadzi do tego, że osoba skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, która doznała zakażenia 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 ustawy zmienianej dodatkowe zasoby kadrowe, rekrutujące się ze m.in. ze studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego czy osób kształcących się w zawodzie medycznym.

Prezes NRPiP



Zofia Małas

