



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 04 czerwca 2020 r.

DSZ.0212.109.2020.EK

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich
email: biurorzecznika@brpo.gov.pl

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z 5 maja 2020 r. (znak pisma: V.7010.86.2020.ET) dotyczące rozporządzenia z dnia 28 kwietnia 2020 r. 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 (Dz. U. poz. 775 z późn zm., dalej jako: Rozporządzenie), proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Celem i uzasadnieniem wprowadzenia regulacji zawartych w Rozporządzeniu było ograniczenie rozwoju epidemii związanej z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 poprzez ograniczenie kontaktu osób udzielających świadczeń pacjentom podejrzanym lub zakażonym COVID-19 z pozostałymi pacjentami. Należy mieć na uwadze, że trudna sytuacja epidemii wymaga od wszystkich - zarówno pełniących funkcję pracodawcy jak i od pracowników medycznych - wdrożenia nadzwyczajnych środków ostrożności.

Nie można przy tym zapominać, że niewątpliwą istotą wykonywania zawodu medycznego jest dbałość o bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów, w co wpisuje się nadrzędny etyczny obowiązek dążenia przez osoby wykonujące zawody medyczne do tego, żeby swoimi działaniami możliwie ograniczać kanały transmisji choroby zakaźnej, a przynajmniej nie narażać pacjentów na zarażenie taką chorobą. Takiemu celowi służy właśnie ograniczenie miejsc pracy przez osobę wykonującą zawód medyczny w taki

sposób, aby nie mieć kontaktu jednocześnie z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i z innymi pacjentami.

Należy zauważyć, że środki prawne wprowadzone w Rozporządzeniu określają głównie tryb wskazywania osób wykonujących zawód medyczny, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanymi lub zakażonymi SARS-CoV-2, zakres niezbędnego ograniczenia udzielania przez nich świadczeń pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz możliwości zwalniania z ograniczenia osób nim objętych. Podkreślenia przy tym wymaga, że regulacje Rozporządzenia są kierowane jedynie do grupy osób mających bezpośredni kontakt z chorymi na COVID-19, które udzielają świadczeń w podmiotach/komórkach dedykowanych wyłącznie tym pacjentom, bowiem te osoby są szczególnie narażone. Zobowiązanie ich do powstrzymywania się od jednoczesnego udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19 i innym pacjentom było reakcją na gwałtownie rosnącą liczbę przypadków zakażeń personelu medycznego w podmiotach leczniczych w związku z udzielaniem przez nich świadczeń pacjentom zakażonym SARS-CoV-2.

W tym miejscu należy wskazać, że na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. zmieniającego rozporządzenie 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 (Dz. U. poz. 918) dokonano nowelizacji § 1 ust. 4 Rozporządzenia. Zmiana przywołanego przepisu zmierza do umożliwienia osobom objętym ograniczeniem o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia z dnia 28 kwietnia 2020 r., udzielania świadczeń pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po zakończeniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk, pod warunkiem uzyskania ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Wprowadzenie przedmiotowej zmiany pozwoli na szybszy powrót do wykonywania zawodu bez konieczności zachowania 14-dniowego okresu przerwy przed udzielaniem świadczeń pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Odnosząc się do kolejnej z podnoszonych kwestii, informuję, że w Rozporządzeniu nie została przewidziana procedura odmowy wyrażenia przez osobę wykonującą zawód medyczny zgody na objęcie ograniczeniem z uwagi na charakter ograniczenia, którego celem jest niezwłoczne odseparowanie osób wykonujących zawód medyczny, mających

bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, od innych pacjentów.

Odnosząc się do zgłaszanych wątpliwości dotyczących treści polecenia Ministra Zdrowia kierowanego 29 kwietnia 2020 r. do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej zwane: Poleceniem), uprzejmie wskazuję, że treść polecenia nie mogła być objęta zakresem rozporządzenia, ponieważ nie mieści się ona w delegacji ustawowej (art. 7d 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, z późn. zm.).

Jednocześnie wskazuję, że Polecenie zostało wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy COVID-19, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 tej ustawy, działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19. Działania te są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Obowiązek nałożony poleceniem ma związek z przeciwdziałaniem COVID-19, przez które należy rozumieć wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków, w tym społeczno-gospodarczych, choroby COVID-19. Środki finansowe przekazywane zgodnie z Poleceniem do podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na dodatkowe świadczenie pieniężne dla pracowników objętych ograniczeniem wprowadzonym Rozporządzeniem umożliwią z jednej strony na finansowe docenienie pracy kadr medycznych najbardziej zaangażowanych i zagrożonych zakażeniem, z drugiej na finansowe motywowanie medyków do pracy w placówkach dedykowanych wyłącznie pacjentom z COVID-19, co pozwala na utrzymanie kadry medycznej, która w przypadku braku jakichkolwiek rekompensat mogłaby rezygnować z zatrudnienia w najbardziej istotnych z punktu widzenia przeciwdziałania epidemii podmiotach leczniczych. Pozwoli to też zapobiegać negatywnym skutkom społeczno-gospodarczym powodowanym ograniczeniem przewidzianym w Rozporządzeniu w postaci obniżenia przychodów osób nim objętych.

Jeżeli chodzi o wysokość świadczenia dodatkowego, to zgodnie z Poleceniem wysokość świadczenia dodatkowego powinna być równa 80% wartości wynagrodzenia otrzymanego za miesiąc marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ograniczeniem (w przypadku pracownika, który takie wynagrodzenie otrzymywał) albo 50% wynagrodzenia danej osoby za miesiąc marzec 2020 r. w

Podmiocie (w pozostałych przypadkach), ale nie niższa niż wartość 50% wynagrodzenia danej osoby, za miesiąc marzec 2020 r. w Podmiocie oraz nie wyższa niż 10 000 zł; w przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Odnosząc się do kwestii wskazanej wyżej wysokości świadczenia dodatkowego należy zauważyć, że świadczenie to jak zauważył Pan Rzecznik nie wynika wprost z ustawy, czy też wydanego na jej podstawie rozporządzenia. Wychodzi ono natomiast naprzeciw oczekiwaniom środowiska medycznego, którego przedstawiciele już w okresie poprzedzającym wydanie Rozporządzenia byli obejmowani ograniczeniami przez zatrudniające ich podmioty lecznicze działające w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń. Często nie otrzymywali przy tym rekompensat finansowych ze strony zatrudniających ich podmiotów leczniczych. Należy również po raz kolejny zauważyć, że ograniczenia w podejmowaniu pracy w kilku miejscach – wprowadzane zarówno samodzielnie przez podmioty lecznicze jak i obecnie w oparciu o przepisy Rozporządzenia - nie są nakierowane na ograniczenie swobody podejmowania zatrudnienia lecz na ochronę zdrowia i życia ludzkiego, które to wartości, niezależnie od tego czy pozostajemy w okresie obowiązywania stanu epidemii, albo innego stanu określonego przepisami prawa, są wartościami nadrzędnymi, a prawna ochrona życia ludzkiego jest pierwszym z praw i wolności osobistych określonych w Konstytucji RP. Podobne cele, wynikające z uznania zdrowia i życia ludzkiego za wartość nadrzędną, przyświecają innym obowiązującym od lat przepisom, tworzonym również przez samo środowisko medyczne.

Wskazać należy, że określone w Poleceniu wysokości świadczenia dodatkowego wzorowane były na mechanizmach określonych w art. 47 ust 10 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2019 poz. 1239, z późn. zm.) Biorąc przy tym pod uwagę fakt, że o ile w przypadku sytuacji regulowanej art. 47 ww. ustawy mamy do czynienia z powodowanym decyzją administracyjną obowiązkiem przeniesienia na określony czas swojej aktywności zawodowej w inne – często oddalone od dotychczasowego – miejsce pracy, to w przypadku określonym w rozporządzeniu i objętym treścią polecenia nie dochodzi do faktycznego przemieszczenia się danej osoby i do związanych z tym niedogodności zarówno zawodowych jak i osobistych.

Z poważaniem,

Józefa Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/