



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 05-05-2020 r.

Adam Bodnar

V.7010.86.2020.ET

**Pan
Prof. Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

e-mail: kancelaria@mz.gov.pl

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

zwracam się do Pana Ministra w kwestii 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, dalej jako: rozporządzenie).

Zgodnie z regulacją zawartą w § 1 rozporządzenia, kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1¹, wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego: wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 - opracowuje wykaz stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567) mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie, (zwany dalej: wykazem stanowisk).

Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

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 (Dz.U. poz.374, dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19).

Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niewymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami, w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Rozporządzenie to wprowadza dla pracowników medycznych, uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, zakaz udzielania świadczeń zdrowotnych innym pacjentom. Jedynym odstępstwem od tego ograniczenia jest możliwość udzielania świadczeń przez personel medyczny wobec pacjentów niewymagających bezpośredniego kontaktu, w szczególności za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub łączności.

Moje obawy budzi to, że powyższe może doprowadzić do ograniczenia dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Docierają do mnie niepokojące informacje, że samorząd lekarski sprzeciwia się przedmiotowemu rozporządzeniu, ponieważ spowoduje to drastyczne ograniczenia dostępu innych pacjentów do możliwości uzyskania należytej im opieki medycznej, braki lekarzy w innych placówkach ochrony zdrowia, a ponadto narusza wolności i prawa obywatelskie lekarzy². Należy nadmienić, że Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawiło w stanowisku liczne uwagi do projektu niniejszego rozporządzenia na etapie prac legislacyjnych, które nie zostały uwzględnione³.

W szczególności, środowisko lekarskie zgłaszało swoje wątpliwości wobec przyjętego w rozporządzeniu trybu ubiegania się o zwolnienie danej osoby z zakazu pracy. Przewiduje on, że z wnioskiem o zwolnienie z zakazu pracy może wystąpić wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego, a lekarz, którego ten zakaz dotyczy jest pozbawiony tego prawa⁴. Pozbawienie lekarza prawa do złożenia powyższego wniosku z wyłącznym przyznaniem tego uprawnienia zatrudniającemu go pracodawcy nie znajduje uzasadnienia. Bowiem ograniczenie wolności wykonywania zawodu dotyka bezpośrednio lekarza, który powinien zachować legitymację do wnioskowania o zwolnienie go z tego zakazu. W przedmiotowym rozporządzeniu nie występuje tryb odwoławczy od decyzji o ograniczeniu możliwości wykonywania zawodu przez lekarza.

² Pismo z dnia 30 kwietnia 2020 r.

³ Stanowisko Nr 41/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 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 wykonywujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

⁴ Por. § 1 ust. 4 rozporządzenia „ kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3”.

Moje zastrzeżenia budzi również, 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, ma zapewnić finansowanie rekompensat dla lekarzy, którzy zostaną pozbawieni możliwości wykonywania zawodu poza podmiotem zwalczającym COVID-19. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, 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. Ponadto, jak wynika z przekazanych informacji ze środowiska lekarskiego, w treści polecenia wydanego przez Ministra Zdrowia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia przewiduje się ograniczenie rekompensat do 50 % lub 80 % utraconych przez personel medyczny dochodów oraz kwotowe wyznaczenie górnej granicy tej rekompensaty. Bezsprzeczne jest, że pracownicy medyczni, którzy utracili swoje dochody uzyskane poza podmiotami zwalczającymi COVID – 19 powinni mieć prawo do dodatkowego wynagrodzenia, które zrekompensuje w pełni utracone dochody. W szczególności, w sytuacji, w której personel medyczny wykonywujący zawód w podmiotach udzielających świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-COV-2, naraża swoje życie i zdrowie, przy jednoczesnym zakazie udzielenia świadczeń w innych podmiotach.

Pragnę w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ustawowe ograniczenie konstytucyjnych praw i wolności nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Czasowe zawieszenie możliwości korzystania z określonych konstytucyjnych praw jest możliwe jedynie po wprowadzeniu stanu nadzwyczajnego. Zakres ich ograniczania należy rozumieć w związku z art. 228 ust. 5 Konstytucji RP, który ustanawia szczególne złagodzone warunki ograniczania praw i wolności jednostki w porównaniu z tymi wynikającymi z art. 31 ust. 3. W świetle tych złagodzonych warunków w czasie stanów nadzwyczajnych można ograniczać prawa i wolności jednostki, o ile tylko ograniczenia te odpowiadają stopniowi zagrożenia i zmierzają do jak najszybszego przywrócenia normalnego funkcjonowania państwa⁵.

Zgodnie z art. 233 ust. 3 Konstytucji, ustawa określająca zakres ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w stanie klęski żywiołowej może ograniczać

⁵ M. Florczak-Wątor, Art. 233. [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, LEX.

wolności i prawa określone w art. 22 (wolność działalności gospodarczej), czy art. 65 ust. 1 (wolność pracy).

Z uwagi na fakt, że nie doszło do wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, dla oceny konstytucyjności wprowadzanych ograniczeń aktualne pozostają więc standardy wynikające z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Dotyczą one wszystkich praw i wolności, w tym także wolności pracy oraz wolności działalności gospodarczej. Wobec powyższego, ograniczenia powyższych wolności mogą być przyjmowane zgodnie z art. 233 ust. 3 Konstytucji – w czasie klęski żywiołowej. Natomiast w innych sytuacjach tylko w formie ustawy i z zachowaniem regulacji określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. W mojej ocenie w przedmiotowym rozporządzeniu warunki te nie zostały zachowane – w szczególności forma ustawowa przy ograniczeniu w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw.

Pragnę przypomnieć że, niniejszy problem – z perspektywy pacjenta przedstawiłem Panu Ministrowi w wystąpieniu z dnia 24 marca 2020 r.⁶ Wówczas zwróciłem uwagę, że pozostaje pilna konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej dla pacjentów w stanie nagłym w innych podmiotach niż jednoimienne szpitale zakaźne. Niemniej na powyższe wystąpienie w dalszym ciągu nie otrzymałem odpowiedzi.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie, w tym również o poinformowanie mnie, czy Ministerstwo Zdrowia podejmowało, bądź planuje podjąć działania we wskazanym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

⁶ Pismo z dnia 24 marca 2020 r. sygn. V.7010.38.2020.ET/PM.