

**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie
Małopolskim z dnia 11 maja 2021 r. w sprawie zapisów ustawy o zmianie
niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu
zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii kadr medycznych**

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego (WRDS) w Województwie Małopolskim negatywnie opiniuje zapisy ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

W ustawie proponuje się, aby zatrudnić pielęgniarki i położne, które kształciły się poza granicami RP. Sugerować to może, że wszystkie polskie pielęgniarki i położne znalazły już zatrudnienie. Tymczasem aż 70% osób, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu w roku 2020 podjęło pracę poza systemem ochrony zdrowia. Według danych GUS, niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych, a ponadto planowane jest nieprzedłużenie umów terminowych na 2021 r. (przykład: WSS w Rybniku).

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 ustawodawca dopuścił kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii

w warunkach zagrożenia zakażeniem studentów zawodów medycznych i kształcących się w zawodzie pielęgniarki i położnej. Jest to grupa ponad 10.000 osób. Ustawa wprowadzająca tę regulację została podpisana przez Prezydenta RP już 3 listopada 2020 r. i weszła z miesięcznym opóźnieniem w życie. Za takimi propozycjami legislacyjnymi powinny stać konkretne wyliczenia i dane statystyczne, których jednak w ustawie brak. Nie przeprowadzono szacunków, na jakiego rzędu wsparcie można liczyć przy wdrożeniu tego rozwiązania, ani jakie braki kadrowe występują obecnie.

Brak obowiązku potwierdzenia kompetencji kadry medycznej rekrutowanej z zagranicy może oznaczać brak bezpieczeństwa pacjenta i realnego wpływu na dalszy rozwój epidemii.

Ustawodawca bowiem tylko pozornie stawia osobom kształcącym się za granicą stosunkowo wysokie wymagania co do posiadanych kwalifikacji:

- ustawa przewiduje, że poświadczenie znajomości języka polskiego następuje na podstawie oświadczenia cudzoziemca bez egzaminu czy nawet rozmowy kwalifikacyjnej, który to wymóg zresztą nie obowiązuje w czasie stanu epidemii. W jaki sposób pacjenci mają się komunikować z pielęgniarką czy położną, która nie zna języka polskiego? Czy ustawodawca w ogóle rozważał, w jaki sposób braki w kompetencjach językowych mogą wpłynąć na proces leczenia?

- ustawa przewiduje, że na kandydatów do pracy w Polsce nakłada się wymóg posiadania trzyletniego doświadczenia zawodowego, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających podjęcie pracy w Polsce. Równocześnie

przewidziano, że Minister Zdrowia może złagodzić ten wymóg, nie wprowadzając żadnych kryteriów podjęcia takiej decyzji. Przewidziano również, że osoby podejmujące pracę w takim trybie nie będą mogły pracować samodzielnie, tylko pod nadzorem innej pielęgniarki. A więc czy takie osoby stanowią mogą realną pomoc? Jakie faktyczne czynności mogą one wykonywać? Będą raczej obciążeniem, a nie wzmocnieniem dla kadr medycznych. Ponadto dla już pracujących pielęgniarek i położnych będą to dodatkowe obowiązki ze sprawowaniem bezpośredniego nadzoru nad warunkowo dopuszczonym do pracy cudzoziemcem, a zatem pełna odpowiedzialność za błędy w nadzorze (karna, dyscyplinarna, pracownicza i cywilna).

Ustawa wprowadza nowy art. 35a, który zezwala na wprowadzenie nie tylko na czas epidemii do pracy pielęgniarek spoza Unii Europejskiej, np. Ukraina, Białoruś. O weryfikacji dyplomu takiej osoby decyduje Minister Zdrowia decyzją administracyjną i stanowi to podstawę do przymusowego wpisania takiej osoby do wykazu osób uprawnionych do wykonywania zawodu przez samorząd. W okresie pandemii nie trzeba również zalegalizować dyplomu (art. 35a ust. 15). Co zatem w przypadku przedłożenia dyplomu sfałszowanego, np. znane już przypadki z terenu Ukrainy?

Rozumiemy, że ryzyko odszkodowawcze cywilne za szkody obciąża wówczas podmiot leczniczy, a nie Ministra Zdrowia, który wydaje decyzję administracyjną bez weryfikacji dyplomu, ani samorząd, który na podstawie decyzji wydaje zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu? Pracodawcy, którzy zechcą skorzystać z takich pracowników w okresie epidemii powinni mieć wiedzę o pełnej odpowiedzialności. Procedura weryfikacji kwalifikacji następować będzie dopiero po fakcie związanym z nieprawidłowym wykonywaniem zawodu. W naszej opinii naraża się w ten sposób polskich pacjentów na wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Ponadto art. 11 zmienia także ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa wprowadza według swojego uznania przepisy, które mają gwarantować od 01.07.2021 r. środki znaczone. Takie działanie stoi w całkowitej sprzeczności z uzgodnieniami Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, w których uczestniczy: strona pracowników, strona pracodawców i strona rządowa. Ustawa, której projekt wniesiony jako poselski, zwolniona była z obowiązku konsultacji społecznych, co stanowi zaprzeczenie idei współpracy i dialogu społecznego.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Województwie Małopolskim
Janusz Kowalski