



# Rząd mobilizuje rezerwy kadrowe do walki z pandemią

**Oznacza to wiele zmian dla lekarzy – w tym pewne udogodnienia i bonusy finansowe** mające zrekompenzować przymusowy charakter pracy na rzecz chorych na COVID-19. Z kolei na pracodawców nałożono nowe obowiązki

Patrycja Otto

patrycja.otto@infor.pl

Nowe regulacje, które wprowadzi ustawa z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacji kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (dalej: ustawa o przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym lub nowelizacja), mają znaczenie nie tylko z punktu widzenia pracowników, czyli i lekarzy. Oczywiście są one istotne również dla pracodawców, czyli szpitali i innych placówek medycznych – w tym, co warto podkreślić, także tych prywatnych. Poniżej omawiamy najważniejsze zmiany dotyczące kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, zatrudniania specjalistów spoza Unii Europejskiej, ponoszenia odpowiedzialności za błędy medyczne w czasie epidemii oraz wynagradzania za pracę w nowych warunkach. Wszystkie te rozwiązania wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia ustawy w Dzienniku Ustaw.

## KIEROWANIE DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII

Kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii jest możliwe dziś już ma mocy art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845). Przewiduje on, że do pracy przy zwalczaniu epidemii obecnie mogą zostać skierowani pracownicy podmiotów leczniczych i osoby wykonujące zawody medyczne, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Co istotne, takie skierowanie następuje w drodze decyzji administracyjnej.

– Nie wymaga ona uzasadnienia i może być przekazywana w każdy możliwy sposób, w tym ustnie. Powinna jednak zostać doręczona na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających jej doręczenie w tej formie – wskazuje Aleksandra Powierża, radca prawny w Kancelarii Adwokacko-Radcowskiej „Podsiadły-Gęsikowska, Powierża”. Jeśli skierowanie dotyczy terenu województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, decyzję wydaje właściwy wojewoda, a jeśli innego – minister zdrowia.

– Co istotne, przepisy nie wprowadzają tu rozróżnienia na szpitale publiczne i prywatne – zauważa Juliusz Krzyżanowski, adwokat, starszy współpracownik w Baker McKenzie Krzyżowski i Wspólnicy.

## Poszerzony krąg osób

Powyższy art. 47 ulegnie modyfikacji po wejściu w życie ustawy o przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym. Nowością, którą wprowadzi nowelizacja, jest możliwość skierowania do takiej pracy również studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, doktorantów w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych, osób kształcących się w zawodzie medycznym, osób posiadających wykształcenie w okresie ostatnich pięciu lat, oraz ratowników medycznych. Jak zauważa Aleksandra Powierża, osoby te mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny – właściwiej ze względu na rodzaj świadczenia. Poza tym ich zadania powinny być dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności. – Do tego okresu pracy studentów, doktorantów oraz osób kształcących się w zawodzie medycznym jest zaliczany na poczet odbycia odpowiedniej liczby zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych – dodaje.

Poza tym, co do zasady, do pracy przy zwalczaniu epidemii nie mogą zostać skierowane osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat. Po wejściu w życie nowelizacji ta ostatnia granica będzie dotyczyła tylko kobiet, a w przypadku mężczyzn będzie to 65 lat. Dodatkowo, tak jak jest już teraz, takie polecenie nie może być wydane również wobec kobiety w ciąży, osoby wychowującej dziecko w wieku do 14 lat (a w przypadku samotnego wychowywania – do 18 lat) albo dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, a także osób z orzeczoną częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy oraz inwalidów i osób z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.

– Ale uwaga – nowe przepisy pozwolą na to, by niektóre z osób objętych ustawowym zakazem kierowania ich do pracy przy zwalczaniu epidemii mogły jednak podlegać takiemu skierowaniu na ich wniosek. Taka możliwość będzie dotyczyć osób, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat (w przypadku kobiet) lub 65 lat (w przypadku mężczyzn), a także wychowujących dziecko w wieku do 14 lat, a w przypadku samotnego wychowywania – do 18 lat.

– Warto zaznaczyć, że w myśl nowych przepisów czasu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Oznacza to, że osoba, która otrzymała decyzję od wojewody i jest niezdolna

## Ramka 1

### Ważne dla dotychczasowego pracodawcy

Powierzenie lekarzowi innej pracy na podstawie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje na okres trzech miesięcy w roku kalendarzowym. Dla jego dotychczasowego pracodawcy oznacza to, że musi on udzielić osobie skierowanej urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres ten wlicza się jednak do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy. Podmiot leczniczy, do którego lekarz został skierowany, ma natomiast obowiązek nawiązać z nim stosunek pracy na czas wskazany w decyzji. – Czyli dotychczasowy pracodawca będzie zobowiązany do udzielenia urlopu bezpłatnego danej osobie, a jednostka ją przyjmująca będzie musiała zawrzeć z nią umowę o pracę na czas wskazany w decyzji. Rzecz jasna w okresie urlopu bezpłatnego lekarzowi nie będzie przysługiwało wynagrodzenie od jego stałego pracodawcy. Otrzyma je natomiast od podmiotu, do którego zostanie skierowany – wyjaśnia Juliusz Krzyżanowski.

I dodaje: – Oczywiście może pojawić się pytanie, jak skierowanie personelu jednego szpitala do pracy w innym będzie wpływać na wykonanie wiążącej tę pierwszą placówkę umowy z NFZ. Zauważamy bowiem, że decyzje o skierowaniu danej osoby do pracy w innej jednostce nie są podejmowane przez fundusz. A przy tym NFZ w dalszym ciągu ma prawo i obowiązek kontrolować wykonywanie umów przez poszczególne podmioty lecznicze – zaznacza. Kolejny problem jest taki, że regulacje traktujące o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie wskazują, w jaki sposób ma się zachować podmiot leczniczy, w którym lekarz dotychczas udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu. – Przepisy nie chronią w tym zakresie lekarzy na kontrakcie, a wyłącznie lekarzy, którzy przed skierowaniem do pracy decyzją wojewody pracowali na podstawie umowy o pracę. W tej sytuacji należy więc stosować regulacje wynikające z konkretnych umów cywilnoprawnych – zauważa Aleksandra Powierża. © P

do pracy w skutek choroby, po jej ustaniu jest zobowiązana do pracy w nowym miejscu przez cały okres wskazany w decyzji – podkreśla Aleksandra Powierża. RAMKA 1

### Kłopoty z wyjątkami

Jak informuje Aleksandra Powierża, aby uniknąć powoływania przez wojewodów osób, w przypadku których ustawa na to nie pozwala, ustawodawca zobowiąże samorządy zawodów medycznych do przekazywania wykazu osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wykaz ten będzie musiał zawierać: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany. Co istotne, wykaz ten będzie sporządzany na wniosek – odpowiednio – wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, a samorząd będzie mieć na to siedem dni od dnia otrzymania wniosku.

Niestety ustawodawca nie określił, w jaki sposób i na jakiej podstawie samorządy zawodów medycznych miałyby pozyskiwać i gromadzić ww. dane. To samo odnosi się też do informacji, które umożliwiłyby określenie, czy dana osoba jest objęta wyłączeniem od kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Chodzi np. o ustalenie, czy dziecko jest wychowywane przez dwie osoby czy też jedną.

– Nowelizacja wprowadza bowiem zasadę, że w przypadku, gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwie osoby, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich – zaznacza Juliusz Krzyżanowski. Ekspert wskazuje, że dodatkowy problem będzie z ustaleniem choroby przewlekłej, bo w myśl nowych przepisów orzeczenia w tych sprawach mają wydawać lekarze orzecznicy ZUS, a nie jak dotychczas lekarze specjaliści z dziedziny, której dotyczy ta choroba przewlekła lub specjalista zakaźnik. Z jednej strony pokazuje to brak zaufania ustawodawcy do lekarzy niebędących orzecznikami ZUS i może wydłużyć i utrudnić uzyskanie takiego orzeczenia.

### Odwołanie albo wniosek

Jak wyjaśnia Juliusz Krzyżanowski, wykonania decyzji o skierowaniu do pracy nie można odmówić. Można ją jedynie zaskarżyć. Od decyzji wojewody lekarzowi przysługuje odwołanie do ministra, natomiast od tej wydanej przez ministra składa się wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Według Juliusza Krzyżanowskiego istnieje duże prawdopodobieństwo, że izby lekarskie tworząc listy, a wojewodowie lub minister zdrowia kierując lekarza do pracy, nie będą świadomi istnienia przesłanek uniemożliwiających takie skierowanie. W takiej sytuacji – jak twierdzi ekspert – odwołanie powinno więc być formalnością.

– Jednocześnie zaskarżenie decyzji nie wstrzymuje jej wykonania, co teoretycznie oznacza, że lekarz będzie musiał rozpocząć wykonywanie obowiązków w nowym miejscu i dopiero w razie pozytywnego rozpatrzenia środka odwoławczego nakaz ten będzie anulowany – podkreśla Juliusz Krzyżanowski. Zaznacza przy tym, że niewykonanie decyzji o skierowaniu do pracy w innej jednostce podlega karze grzywny od 5 do 30 tys. zł.

Z kolei Aleksandra Powierża radzi, by wraz z odwołaniem rozważyć złożenie wniosku o wstrzymanie rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji.

Do odwołania należy załączyć dokumenty dowodzące, że wojewoda powołał medyka niezgodnie z ustawą. Tak więc należy dołączyć – odpowiednio – własny akt urodzenia, akt urodzenia dziecka, zaświadczenie o ciąży lub dokumentację medyczną, orzeczenie o niepełnosprawności dziecka czy orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

### Podwójna płaca

Ministerstwo Zdrowia informuje, że osobie skierowanej do pracy przez wojewodę albo przez resort przysługuje wyższe wynagrodzenie zasadnicze. Obecnie wynosi ono nie mniej niż 150 proc. przeciętnej płacy zasadniczej przewidzianej na danym stanowisku pracy w zakładzie, do którego dana osoba została skierowana. Po wejściu w życie nowych przepisów wzrośnie ono do 200 proc. Jednocześnie wynagrodzenie nie może być niższe niż pensja, którą ta osoba otrzymała w poprzednim miesiącu. – W taki sam sposób wynagradzani są również studenci, doktoranci, osoby kształcące się w zawodzie medycznym i posiadające takie wykształcenie oraz ratownicy medyczni – zaznacza Aleksandra Powierża.

Jak już wspomniano, w myśl nowych przepisów wynagrodzenie za czas skierowania będzie pochodzić od nowego pracodawcy. Ale – co istotne – nie bezpośrednio z jego budżetu. Jak wyjaśnia Juliusz Krzyżanowski, według nowych przepisów koszty wynagrodzenia zasadniczego w przypadku skierowania do pracy są wypłacane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (specjalnie ustanowione go na potrzeby walki z epidemią).

– Obecnie trudno jednak stwierdzić, w jaki dokładnie sposób ze środków tego funduszu będzie pokrywane wynagrodzenie osób skierowanych do pracy w innych jednostkach. Zasady dokonywania wypłat na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 powinny zostać określone w umowie pomiędzy Prezesem Rady Ministrów a Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Na razie nie ma jednak żadnych informacji na ten temat – podkreśla Juliusz Krzyżanowski. Eksperti twierdzą, że jedną z opcji może być zlecenie przez NFZ wypłat podmiotowi leczniczemu, który zatrudnia skierowanego do niego lekarza. Ewentualnie w ramach NFZ mógłby zostać stworzony specjalny fundusz, z którego już sam NFZ dokonywałby wypłat.

## DODATKI DO WYNAGRODZENIA

W ostatnich dniach było kilka zwrotów akcji w związku z dodatkami do wynagrodzenia dla medyków, którzy zajmują się osobami chorującymi na COVID-19 i z podejrzeniem zakażenia, ale bez skierowania. Jak informuje Michał Lisawa, adwokat z Baker McKenzie Krzyżowski i Wspólnicy, do tej pory dodatek otrzymywali medycy zajmujący się leczeniem pacjentów chorych na COVID-19 w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia. Wynosił on 50 proc. wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub cywilnoprawnej, lecz nie więcej niż 10 tys. zł. Z kolei Ernestyna Pachała, również z Baker McKenzie Krzyżowski i Wspólnicy, dodaje, że minister zdrowia decyzją z 1 listopada rozszerzył krąg uprawnionych do dodatku i podniósł jego wysokość (nastąpiło to w drodze polecenia wydanego NFZ – w tej kwestii minister zdrowia postanowił nie czekać na zmianę, którą wprowadzi dopiero ustawa o przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym). Teraz takie dodatkowe świadczenie ma otrzymywać także personel SOR, izb przyjęć i zespołów ratownictwa medycznego, a także szpitalni diagnostyki laboratoryjnej. – Nowelizacja przewiduje podniesienie wysokości dodatku do 100 proc. wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub cywilnoprawnej, ale nie więcej niż do 15 tys. zł – wyjaśnia Ernestyna Pachała.

Dodatki tych nie należy więc mylić z wyższymi wynagrodzeniami za skierowanie do pracy np. przez wojewodę (o których mowa wcześniej). – Osoby, które nie zostały skierowane przez wojewodę do pracy przy epidemii, lecz udzielają świadczeń medycznych osobom zakażonym, są uprawnione jedynie do dodatku, obecnie jeszcze na podstawie decyzji ministra zdrowia. Z kolei prawo do wyższe-

## PORADNIK

go wynagrodzenia mają osoby skierowane przez wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii. W tej sytuacji nie są uprawnione już do dodatków do wynagrodzenia – podkreśla Michał Lisawa.

**Uwaga!** Tego samego dnia co ustawę o przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym Sejm uchwalił jej nowelizację (druk sejmowy nr 717, obecnie w Senacie), która usuwa regulację wprowadzającą te dodatki (art. 4i). Zapewne nadal będą one jednak wypłacane na mocy decyzji ministra, a to oznacza, że w mniejszym zakresie (tj. otrzymają je zatrudnieni w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia, ale zasadniczo już nie w POZ i szpitalach powiatowych).

### ZWOLNIENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Ustawa wprowadza klauzulę dobrego samarytanina. Zgodnie z nią nie będzie można karać za nieumyślne spowodowanie śmierci człowieka (art. 155 kodeksu karnego), nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 par. 2 k.k.), nieumyślne naruszenie czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia (art. 157 par. 3 k.k.) lub nieumyślne narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 3 k.k.). – Klauzula dotyczy osób udzielających świadczeń zdrowotnych, a mianowicie lekarzy i lekarzy dentyistów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji, a także felczerów, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Obejmuje ona też inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych. Chodzi o osoby wykonujące inne niż wymienione wprost w przepisie zawody medyczne, m.in. o diagnostów laboratoryjnych czy fizjoterapeutów, a także studentów medycyny czy doktorantów, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych i którzy zostali skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii – wyjaśnia Jolanta Budzowska, radca prawny z kancelarii Budzowska Fiutowski i Partnerzy, reprezentująca poszkodowanych pacjentów. Ekspertka jednocześnie wyjaśnia, że definicja świadczenia zdrowotnego jest szeroka (art. 2 ust. 10 ustawy o działalności leczniczej, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 295; ost.zm. Dz.U. z 2020 r. poz. 1493). I tak jest to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Mimo to, jak podkreśla, trzeba pamiętać, że nie wszyscy profesjonalni uczestnicy systemu ochrony zdrowia są objęci klauzulą, bo nie wszyscy udzielają świadczeń zdrowotnych. – Dlatego klauzula z założenia nie dotyczy np. dyspozytorów medycznych oraz koordynatorów ratownictwa medycznego, ponieważ do ich zadań nie należy udzielanie świadczeń zdrowotnych. Z kolei profesje medyczne niewymienione wprost w przepisie, czyli np. fizjoterapeuci czy diagnosty laboratoryjni, będą objęci klauzulą tylko wówczas, gdy zostali skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii – zaznacza Jolanta Budzowska.

Na tym nie koniec. Aby klauzula mogła zostać zastosowana, czyn zabroniony musi być popełniony w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 oraz podczas działania w szczególnych okolicznościach. – Mimo spełnienia wymienionych wyżej koniecznych warunków (sine qua non) na klauzulę nie będzie się można powołać, gdy spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach. Wymaga też zaakcentowania, że o niepełnieniu przestępstwa będzie można mówić wyłącznie wtedy, gdy chodzi o przypadki rozpoznawania lub leczenia COVID-19 u danego pacjenta – podkreśla Jolanta Budzowska.

Prawniczka dodaje, że klauzula nie będzie zatem usprawiedliwiała czynów związanych z nienależytym leczeniem innych przypadków medycznych. Zakres jej zastosowania jest więc stosunkowo wąski. Nie obejmuje np. sytuacji, gdy przemęczony i pracujący ponad siły w warunkach epidemii lekarz POZ podczas leczenia pacjenta niecierpiącego na COVID-19 popełnia błąd diagnostyczny, bo np. nie rozpoznaje udaru.

Kiedy więc konkretnie klauzula ta będzie miała zastosowanie? – W przypadku lekarza, który niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną postawił rozpoznanie pacjenta chorego na COVID-19 i nie podjął na czas decyzji o respiracji, mimo że była ona wskazana – podaje przykład Jolanta Budzowska. I zaznacza, że taki lekarz będzie musiał jednak dodatkowo wykazać, że postawił błędną diagnozę, działając w szczególnych okolicznościach, np. po wielogodzinnym dyżurze w sytuacji braków kadrowych lub sprzętowych, niedostatków lokalowych lub w innych wyjątkowych warunkach będących wynikiem najczęściej różnego rodzaju zaniedbań ze strony Skarbu Państwa czy podmiotów odpowiedzialnych za właściwą organizację pracy i doposażenie szpitali.

– To jednak nie wszystko. Wymagane będzie dodatkowo wykazanie, że pogorszenie stanu pacjenta nie było wynikiem rażącego niezachowania przez lekarza wymaganej od niego ostrożności. Zastosowanie przepisu będzie więc niemożliwe, gdy, jak mówi ustawa: „spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”. Mamy tu więc również nieostre i wysoce ocenne kryterium ogólne, które wymaga od nas odróżnienia „zwykłego” i „rażącego” naruszenia reguł sztuki medycznej czy reguł ostrożności – zauważa Jolanta Budzowska.

O tym, że nie każdy medyk będzie korzystał ze zwolnienia z odpowiedzialności karnej, jest też przekonana Karo-

### Ramka 2

#### Cywilna, zawodowa, dyscyplinarna

Klauzula dobrego samarytanina dotyczy wyłącznie odpowiedzialności karnej. To oznacza, że w grę wciąż wchodzi odpowiedzialność cywilna, zawodowa czy też dyscyplinarna wobec pracodawcy. – Pacjenci w dalszym ciągu będą mogli występować z powództwem cywilnym o zapłatę przez podmiot leczniczy odszkodowania za błąd medyczny. Nawet jeśli lekarz pracujący w szpitalu nie odpowie za błąd lekarski, bo prokuratura lub sąd uznają, że nie popełnił on przestępstwa ze względu na zaistnienie okoliczności wyłączających, to nie zamknie to pacjentowi drogi do uzyskania od szpitala odszkodowania za błąd medyczny – tłumaczy Juliusz Krzyżanowski.

– W przypadku popełnienia błędu medycznego lekarz musi liczyć się z pozwem o zapłatę – potwierdza Karolina Podsiadły-Gęsikowska. Zwraca przy tym uwagę, że ryzyko błędu jest tym większe, że aktualnie lekarze obarczeni są ryzykiem popełnienia błędu medycznego spowodowanego pracą w dziedzinach medycyny, z którą na co dzień nie mają do czynienia. A popełnianiu błędów sprzyja także praca w nowym miejscu, w nowym środowisku czy też w chaosie organizacyjnym.

W takich nowych warunkach pracy nie trudno również o popełnienie przewinienia zawodowego, które zazwyczaj często idzie w parze z odpowiedzialnością karną. – O ile zatem z odpowiedzialności karnej lekarz może zostać zwolniony w związku z klauzulą dobrego samarytanina, o tyle nadal musi liczyć się z odpowiedzialnością przed rzecznikiem zawodowym – dodaje Karolina Podsiadły-Gęsikowska.

Podobnie sytuacja ma się z odpowiedzialnością dyscyplinarną przed pracodawcą. W obecnych warunkach pracodawcy sięgają po stosowanie kar wynikających z kodeksu pracy, co nie zawsze ma uzasadnienie. Medycy często jednak odpuszczają w walce o swoje racje na rzecz codziennych obowiązków związanych z pacjentami. ©

### Ramka 3

#### Wymogi formalne

Lekarz, który spełnia przesłanki do skorzystania z uproszczonej ścieżki do wykonywania zawodu, wraz z wnioskiem musi:

- 1) złożyć oświadczenie o znajomości języka polskiego wystarczającej do wykonywania powierzonych mu zakresu czynności zawodowych;
- 2) przedstawić zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające deklarację określającą wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i czas planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) posiadać pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) mieć stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentyisty;
- 5) wykazywać nienaganną postawę etyczną;
- 6) uzyskać prawo pobytu na terytorium Polski;
- 7) posiadać co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 8) posiadać dyplom lekarza, lekarza dentyisty oraz dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w państwie spoza UE;
- 9) odbyć szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Polsce. ©

lina Podsiadły-Gęsikowska z Kancelarii Adwokacko-Radcowskiej „Podsiadły-Gęsikowska, Powierza”. Jak podkreśla, dotyczyć to będzie tylko tych, którzy udzielali świadczeń zdrowotnych w szczególnych okolicznościach i gdy działania lecznicze były podejmowane w celu zwalczania epidemii COVID-19. – Wydaje się zatem, że taką odpowiedzialność ponosić będą np. specjaliści epidemiolodzy. Podobnie jak lekarze pediatrzy czy interniści, chyba że na co dzień pracowali np. jedynie w przychodniach POZ, a decyzją wojewody zostali skierowani do udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu zakaźnym i tam popełnili nieumyślny błąd medyczny – tłumaczy Karolina Podsiadły-Gęsikowska. RAMKA 2

### WYKONYWANIE ZAWODU PRZEZ MEDYKA SPOZA UE

Nowe przepisy wprowadzają istotne ułatwienia w zatrudnieniu lekarzy i stomatologów, którzy uzyskali kwalifikacje poza Unią Europejską. Chodzi przede wszystkim o osoby z Ukrainy, Białorusi i Rosji. Jak tłumaczy resort zdrowia, przepisy te umożliwią zatrudnienie ich przede wszystkim bez konieczności spełniania obowiązujących wymogów takich jak nostryfikacja dyplomów, odbycie stażu podyplomowego lub uznanie stażu oraz złożenie z pozytywnym wynikiem LEK/LDEK (państwowego Lekarskiego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego). Nie znaczy to jednak, że cudzoziemcy nie będą musieli spełnić żadnych wymogów. – Lekarz z zagranicy, by móc skorzystać z tej uproszczonej ścieżki, będzie musiał wykazać się odpowiednim dyplomem oraz minimum trzyletnim doświadczeniem jako lekarz specjalista zdobytym w ciągu ostatnich pięciu lat. Wymaga się od niego także prawa pobytu w Polsce i złożenia oświadczenia o wystarczającej znajomości języka polskiego. Ponadto obcokrajowcy będą musieli przedstawić zaświadczenie od placówki medycznej, która chce ich zatrudnić, wskazujące czas planowanego zatrudnienia oraz zakres realizowanych świadczeń zdrowotnych – wymienia Michał Lisawa i dodaje, że prawo wykonywania zawodu będzie ograniczone czasowo, maksymalnie do pięciu lat, a ponadto będzie dotyczyło jedynie konkretnej placówki medycznej i określonego zakresu czynności. To oznacza, że lekarz zagraniczny będzie mógł pracować jedynie w placówce medycznej wskazanej w decyzji.

Prawo do wykonywania zawodu będzie przyznawane przez okręgową radę lekarską na określony zakres czynności zawodowych oraz czas i miejsce ich wykonywania, na okres nie dłuższy niż pięć lat. W tej sprawie konieczna będzie zgoda ministra zdrowia, który wyda ją w drodze decyzji administracyjnej na wniosek lekarza. RAMKA 3

Ernestyna Pachała wskazuje, że potrzebne będzie jeszcze uzyskanie opinii konsultanta krajowego. Ten oceni, czy szkolenie odbyte przez lekarza zagranicznego odpowiada w istotnych elementach programowi szkolenia w Pol-

sce i na tej podstawie wyda opinię o jego kwalifikacjach, zakresie czynności zawodowych, a także proponowanym okresie i miejscu jego zatrudnienia. Na podstawie decyzji ministra prawo wykonywania zawodu będzie przyznawać okręgowa rada lekarska. – Z kolei podmiot leczniczy, który zadeklarował zatrudnienie lekarza, ma obowiązek zatrudnić go na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu. Taki lekarz musi wykonywać zawód przez pierwszy rok pod nadzorem lekarza ze specjalizacją – wskazuje dr n. praw. Radosław Tyimiński, radca prawny, ekspert ds. legislacji i członek komisji bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej. Jego zdaniem wprowadzona zmiana ma charakter rewolucyjny. Dotychczas bowiem przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza, zarówno obywatelom UE, jak i osobom spoza Unii, było wyłączną kompetencją okręgowych rad lekarskich, które mogły oceniać m.in. postawę etyczną kandydata czy znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu.

– Uchwalone właśnie przepisy nie pozostawiają im swobody w tym zakresie i obligują je do wpisania lekarza, który uzyskał zgodę ministra zdrowia, na listę lekarzy danej izby. Co więcej, trzeba podkreślić, że do wykonywania zawodu lekarza w Polsce przez osobę spoza UE nie będzie już konieczne złożenie z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, który musi zdawać każda inna osoba zamierzająca wykonywać zawód lekarza. Za wystarczające uznano złożenie dyplomu ukończenia studiów i udokumentowanie co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego – wyjaśnia dr n. praw. Radosław Tyimiński.

Jak informuje Aleksandra Powierza, prawo wykonywania zawodu wygasa m.in. w przypadku skreślenia z listy członków danej izby lekarskiej, upływu czasu, na który zostało wydane, ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego, utraty prawa pobytu w Polsce, złożenia przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa, a także śmierci. – Ponadto okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu leczniczego, u którego lekarz obcokrajowiec udzielał świadczeń zdrowotnych, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę niezwłocznie skreśla go z listy członków izby lekarskiej – wskazuje Aleksandra Powierza. Przy czym podkreśla, że w tym przypadku nie znajdzie zastosowania art. 25<sup>1</sup> kodeksu pracy, czyli limity dotyczące zawierania umów na czas określony (trzy umowy i 33 miesiące).

Resort zdrowia dodaje, w okresie zatrudnienia lekarz specjalista spoza UE będzie mógł przystąpić do nostryfikacji swojego dyplomu, odbyć lub uznać staż podyplomowy odbyty za granicą oraz zaliczyć LEK albo LDEK, co pozwoli finalnie na zmianę jego kwalifikacji zawodowych. Ponadto otrzyma on możliwość uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z tytułem specjalisty w Polsce. ©