

Protokół
z posiedzenia doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS
z dnia 2 września 2021r.

Forma posiedzenia: wideokonferencja.

Przewodnicząca: Krystyna Ptok, Przewodnicząca doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia.

Uczestnicy posiedzenia: członkowie doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS, pozostali zaproszeni goście i eksperci.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Zakres funkcjonowania telemedycyny w trakcie pandemii Covid-19.
2. Przygotowanie państwa do czwartej fali pandemii Covid-19 – informacja Ministra Zdrowia.
3. Bezpieczeństwo i higiena pracy pracowników ochrony zdrowia w czasie pandemii Covid-19 (zabezpieczenie w ŚOI – kombinezony, rękawice, maski, określenie czasu użytkowania, badania medycyny pracy oraz kwalifikacja warunków pracy).
4. Sprawy różne.

Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przywitała członków doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS i zebranych gości, a następnie przeszła do przedstawienia porządku obrad posiedzenia.

Ad 1.

Pan Jan Pachocki, Pracodawcy RP dokonał wstępu do dyskusji w zakresie funkcjonowania telemedycyny w trakcie pandemii COVID-19. Powiedział, że w imieniu Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza oraz Pracodawców RP popiera wszelkie działania ministerialne związane ze zwiększeniem potencjału telemedycyny w pandemii, szczególnie w kontekście postępującej informatyzacji służby zdrowia, wdrożenia: e-recepty, e-skierowania, wymiany

elektronicznej dokumentacji medycznej, raportowania zdarzeń medycznych. Dzięki temu lekarz ma możliwość wystawienia dokumentów w sposób elektroniczny. Informatyzacja ułatwi także dostęp do bazy wiedzy na temat stanu zdrowia pacjenta. To sprawia, że potencjał udzielania świadczeń telemedycznych wzrasta, dlatego telemedycyna może stanowić istotny komponent w walce z pandemią. Dodał, że w opinii ekspertów należy podejmować działania na rzecz podnoszenia jakości udzielania świadczeń telemedycznych, tak aby poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii objąć opieką pacjenta w sposób szerszy. Następnie odniósł się do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Stwierdził, że bardzo wiele postulatów w zakresie organizacji tego świadczenia jest słusznych. Podnoszenie jakości jest kluczowym elementem całego systemu ochrony zdrowia. Wyraził pełne poparcie dla wszelkich prac związanych z projektem ustawy o jakości w ochronie zdrowia. Następnie wskazał na elementy, które mogą powodować negatywne efekty z perspektywy dostępności dla pacjenta i możliwości udzielenia świadczenia telemedycznego, w tym odniesienie standardu do wszystkich świadczeń telemedycznych oraz wszystkich świadczeniodawców poza stomatologią, psychiatrią i rehabilitacją również dla działań poza NFZ. Ponadto standard ma obejmować kilkadziesiąt obszarów terapeutycznych. Negatywnie ocenił zawarty w rozporządzeniu projekt administracyjnego wskazania, kiedy udzielanie świadczeń telemedycznych nie jest możliwe. Wskazał na kilka przesłanek ogólnie wykluczających możliwość udzielenia świadczenia telemedycznego, w tym wyłączenia podczas pierwszej porady albo w przypadku zgłoszenia nowego problemu zdrowotnego, w związku z chorobą przewlekłą, pogorszeniem lub zmianą objawów, w związku z podejrzeniem, zdiagnozowaniem i leczeniem choroby nowotworowej oraz udzielanie świadczeń telemedycznych dzieciom do 6 roku życia, poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta. Dodał, że zastosowanie tego mechanizmu będzie powodowało negatywne efekty dla systemu ochrony zdrowia. Zwrócił uwagę, że w tej sytuacji mamy do czynienia z nieuwzględnieniem woli pacjenta. W przypadku wystąpienia tych przesłanek, nawet jeżeli pacjent wyrazi taką wolę, udzielenie świadczenia telemedycznego nie będzie możliwe. Drugą kwestią jest ograniczenie dostępu do świadczeń, zwłaszcza w związku z pandemią, ale również w związku z obecnością białych plam w dostępie do specjalisty. Będzie to powodowało, że niektórzy pacjenci całkowicie zrezygnują z kontaktu z lekarzem albo odłożą go na później. Ostatnim elementem jest niedostosowanie do warunków poszczególnych obszarów terapeutycznych. Efektem jest także to, że pomimo wskazań medycznych nie będzie

możliwości udzielenia świadczenia medycznego. Ponadto wskazał na prawdopodobieństwo zwiększenia liczby osób przebywających w placówkach specjalistycznych w okresie epidemii oraz ograniczenia dostępności do SOR-ów i kierowanie pacjentów na izbę przyjęć. Stwierdził, że dobre wykorzystanie potencjału telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia może wspierać sprawne informowanie, skuteczną personalizację, przyspieszenie i usprawnienie procesu diagnozowania, a także prowadzenie profilaktyki i samego leczenia pacjenta.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zwróciła się do Pana Ministra Macieja Miłkowskiego. Powiedziała, że ma nadzieję, że zgodnie z wcześniejszymi deklaracjami standard wejdzie w życie z dniem 1 października 2021 r. Zapytała, czy projekt standardu będzie od 1 października 2021 r. wdrażany w systemie.

Pan Kacper Olejniczak, Konfederacja Lewiatan powiedział, że członkowie Konfederacji Lewiatan zwracają uwagę, że wejście w życie rozporządzenia w takim kształcie może być szkodliwe dla funkcjonowania systemu. Konfederacja Lewiatan sugeruje zmianę rozporządzenia i pozostawienie pacjentom decyzji o wyborze formy udzielania świadczenia, skorzystania ze zdalnej porady lekarskiej bądź odbycia wizyty stacjonarnej. Zwrócił uwagę, że wielu pracowników służby zdrowia jest zaszczepionych. Dodał, że w tej sytuacji nadmierne stosowanie teleporad nie powinno być problemem. Następnie zapytał w jaki sposób proponowany standard wpisuje się w rozwiązania z KPO. Stwierdził, że komponent zwiększenia dostępności i efektywności systemu ochrony zdrowia stawia na cyfryzację, a część zapisów rozporządzenia powoduje powrót do spotkań stacjonarnych. Podsumowując podkreślił, że rozporządzenie nie powinno narzucać odgórnie konieczności odbycia wizyty stacjonarnej.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ powiedziała, że oczekuje doszczegółowienia i wydania takiego rozporządzenia, które zadowalałoby wszystkie strony i zabezpieczałoby przede wszystkim interesy pacjenckie.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie zwrócił uwagę, że większość zgłoszonych kwestii odnosi się do świadczeń realizowanych przez lekarza medycyny rodzinnej, gdzie dostępność faktycznie jest pełna. W przypadku lekarza specjalisty mowa jest o planowanych poradach, zgodnie z planem leczenia bądź listą oczekujących. Zwrócił się do Dyrektora Dziegielewskiego z prośbą o przedstawienie informacji na temat szczegółów prac nad przygotowaniem standardu.

Pan Michał Dziegielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia

powiedział, że epidemia pozwoliła na wprowadzenie świadczeń telemedycznych i możliwości konsultacji telefonicznej. Przypomniał, że wcześniej poza poradą recepturową, właściwie możliwość udzielania świadczeń bez bezpośredniego kontaktu pacjenta i lekarza nie istniała w polskim systemie prawnym. Wprowadzenie tego rozwiązania wymusiła epidemia, dzięki czemu uniknęliśmy gromadzenia się pacjentów w jednym miejscu i dalszej transmisji zakażeń. Niestety pojawiły się liczne skargi pacjentów w sprawie zamknięcia przychodni i groźba odstąpienia od teleporad w jakiegokolwiek formie. Stąd też inicjatywa ministerstwa, żeby to uregulować. Poinformował, że rozporządzenie znajduje się obecnie na końcowym etapie prac legislacyjnych. Te kilka przykładów, które było wskazane jako sytuacje, w których teleporada powinna zostać udzielona nie były to świadczenia sensu stricte specjalistyczne, tylko były to świadczenia z kręgu POZ, a dokładniej należy je przypisać do medycyny doraźnej, niewymagającej medycyny ratunkowej czyli do kręgu nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, która z tych wszystkich uregulowań jest wyłączona. Dodał, że Narodowy Fundusz Zdrowia utrzymuje infolinię, w ramach której można udzielać świadczeń telemedycznych. Są to działania dopuszczalne w obecnym systemie prawnym. Rozwiązania, które ministerstwo chce przyjąć dla nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej także będą przewidywać jako pierwszy etap „wizyty” pacjenta zrealizowane za pomocą środków telemedycznych, właśnie po to, żeby ochronić izby przyjęć i szpitalne oddziały ratunkowe poprzez proste wskazanie miejsca, gdzie pacjent powinien się udać bądź też wyłapanie tych sytuacji, kiedy jednak wizyta w szpitalu jest wskazana zamiast wizyty u lekarza ambulatoryjnego. Wskazał na specyfikę pojęcia „pierwsza porada”. Zwrócił uwagę, że w katalogu płatnika czyli NFZ pod tym pojęciem wymienia się cały szereg wizyt i udzielonych pacjentowi świadczeń. Zaznaczył, że wizyta kończy się wtedy, kiedy pacjentowi zostaje postawiona diagnoza.

Pan Jan Pachocki, Pracodawcy RP stwierdził, że analiza tego rozporządzenia na to nie wskazuje. Dodał, że zastosowanie takich wyłączeń, bez dodatkowych objaśnień, może być trudne i mało czytelne nawet dla dużych podmiotów, które zawodowo zajmują się telemedycyną. Jest kilka mechanizmów, które można jeszcze ulepszyć i udoskonalić czyli zapewnienie poszanowania woli pacjenta, udzielanie świadczeń z zachowaniem odpowiedniego standardu i merytorycznej poprawności, w oparciu o zebrane dowody medyczne. Wdrożenie i egzekwowanie tych warunków przez świadczeniodawców wpłynie na ocenę skuteczności i efektywności poziomu świadczonych usług.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ stwierdziła, że najważniejsza jest wola i gotowość do rozmów oraz zabezpieczanie interesów pacjentów.

Ad 2.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przeszła do omówienia kolejnego punktu posiedzenia dotyczącego informacji Ministra Zdrowia w sprawie przygotowania państwa do czwartej fali pandemii COVID-19.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oddał głos panu Michałowi Dzięgielewskiemu, Dyrektorowi Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia oraz panu Mirosławowi Staniszewskiemu. Zwrócił się o przedstawienie aktualnych działań związanych z COVID-19, które są podejmowane przez Ministerstwo i wojewodów.

Pan Mirosław Staniszewski, Ministerstwo Zdrowia przedstawił informację na temat przygotowań do czwartej fali. W ministerstwie na bieżąco monitorowana i analizowana jest sytuacja epidemiologiczna w kraju, po to żeby w sposób optymalny można było wykorzystać dostępny potencjał. Następnie odniósł się do kwestii zabezpieczenia szpitali, bazy łóżkowej i respiratorów. Obecnie wszystkie szpitale zostały zobowiązane do zabezpieczenia wskazanej przez wojewodę liczby łóżek tzw. buforowych, które mają służyć do ewentualnego przyjęcia pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W ramach drugiego poziomu wojewodowie wytypowali także szpitale, które mają zapewnić odpowiednią liczbę łóżek oraz miejsc respiratorowych do udzielania świadczeń pacjentom zakażonym wirusem. Ponadto funkcjonują szpitale tymczasowe, w których zabezpieczono dodatkowe łóżka dla pacjentów. W przypadku wzrostu zakażeń, który spowoduje, że w cyklu tygodniowym zajętość łóżek przekroczy poziom 70%, wówczas wojewodowie w porozumieniu z oddziałami wojewódzkimi NFZ, będą uruchamiać kolejne moduły 28-łóżkowe w szpitalach tymczasowych. Następuje także rozbudowa potencjału laboratoriów, która ma zapewnić dostępność do wykonania testów w każdej gminie lub w każdej placówce POZ. Dodatkowo ministerstwo założyło, że przy zwiększonej liczbie punktów pobrań, możliwe będzie uzyskanie wyników dla testów PCR w ciągu 24h od pobrania materiału od pacjenta. Na sierpień 2021 roku działało 320 laboratoriów, które znajdowały się na liście prowadzonej przez zespół ds. koordynacji sieci laboratoriów COVID-19, w tym 293 jednostki posiadające kontrakt z NFZ. Szacowano, że możliwości tych laboratoriów wynosiły ponad 192 tys. testów na dobę. W ramach sieci działają również laboratoria, które posiadają kontrakt z NFZ oraz wykonują badania tylko komercyjnie. Dodatkowo na chwilę obecną funkcjonuje ok. 500 mobilnych punktów pobrań tzw. Drive Thru. Następnie odniósł się do kwestii funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego. Powiedział, że na jesieni 2020 roku zostały wprowadzone rozwiązania, które są kontynuowane

w trakcie kolejnych fal epidemii. Nastąpiło złagodzenie wymagań co do wykształcenia i praktyki w stosunku do personelu, głównie dla kierowników zespołów ratownictwa medycznego w ZRM typu S bez lekarza, lotniczego zespołu ratownictwa medycznego bez lekarza czy pracowników dyspozytorni. Wydłużono także okres obowiązywania zaświadczeń o uzyskaniu tytułu ratownika, poszerzono uprawnienia ratowników do wykonywania czynności ratujących życie, uruchomiono dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego na podstawie art. 49a ustawy o PRM. W różnych okresach uruchomiono 161 dodatkowych zespołów, których koszt wyniósł ponad 42 mln zł. Dodał, że jeżeli będzie taka potrzeba, to wojewodowie będą uruchamiać dodatkowe zespoły ze środków przeciwdziałania COVID-19. Baza łóżkowa na koniec sierpnia 2021 roku wyniosła 6002 łóżka, w tym 578 respiratorowych. Zajętość łóżek była na poziomie 7%, łóżek respiratorowych na poziomie 13%. Dodał, że Ministerstwo Zdrowia stale współpracuje z Rządową Agencją Rezerw Strategicznych i KPRM w zakresie tworzenia zasobów i rezerw, jak również udostępniania potencjału, który został zgromadzony w RARS, na wypadek konieczności wsparcia szpitali, które zostały przez wojewodów wytypowane do udzielania świadczeń pacjentom covidowym. Zwrócił także uwagę na znaczącą ilość środków i sprzętu, które do tej pory zostały przekazane szpitalom.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przedstawił informację na temat procesu szczepień. Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z decyzją Rady Medycznej, powiększyło populację, która ze względów medycznych powinna otrzymać trzecią dawkę szczepionki. Ponadto zabezpieczono proces szczepień przeciwko grypie, w dwóch zakresach: w systemie aptecznym i w systemie sprzedaży przez hurtownie farmaceutyczne do pracodawców i programów samorządowych. Dodatkowo resort wydał rozporządzenie dotyczące szczepionek dla personelu medycznego i osób 75+ oraz innych grup najbardziej narażonych na ryzyko infekcji.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ otworzyła dyskusję.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” zwróciła uwagę na kwestię zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom przy czwartej fali, wobec zapowiadanych protestów środowiska medycznego. Zapytała czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje podjęcie w tej sprawie jakichś działań.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przypomniała, że jako Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o spotkanie z Premierem RP, które zapewne doprowadziłoby do wyjaśnienia wielu pojawiających się wątpliwości.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że w odpowiedziach skierowanych do związków zawodowych zawarto wstępne sprawozdanie dotyczące realizacji ustawy o kadrach medycznych w okresie pandemii. Na dzień dzisiejszy lekarzom cudzoziemcom wydano 400 pozytywnych decyzji dotyczących możliwości. Ponadto na 250 wniosków pielęgniarek z zagranicy o zatrudnienie w polskich szpitalach, ok. 100 z nich otrzymało pozytywne decyzje Ministra Zdrowia. Następnie odniósł się do kwestii funkcjonowania ratownictwa medycznego. Powiedział, że w ramach przygotowania zmiany ustawy o zawodzie PRM odbywają się spotkania z ratownikami medycznymi. Zlecono zmianę wyceny w zakresie dwóch produktów rozliczeniowych ratownictwa medycznego, w zakresie specjalistycznego i podstawowego systemu. Cena uwzględni wszystkie do tej pory finansowane odrębnie płatności czyli na dzień dzisiejszy: podstawowy tryb płatności finansowany przez wojewodów, tryb płatności od 1 lipca czyli 1600 zł do etatu bądź działalności gospodarczej oraz trzecie źródło finansowania, czyli dodatek do minimalnego wynagrodzenia określonego w ustawie o najniższym wynagrodzeniu. Poinformował, że nowa wycena jest na końcowym etapie prac. Następnie odniósł się do kwestii realizacji ustawy o najniższym wynagrodzeniu. Powiedział, że ok. 250 tys. osób skorzysta z zapisów tej ustawy. Dodał, że wynagrodzenie zasadnicze tych osób było niższe niż obowiązujące w ustawie o najniższym wynagrodzeniu. Poinformował, że ustawa o 6% PKB na zdrowie została już przegłosowana. Powiedział, że jest to istotny wzrost środków w systemie ochrony zdrowia.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zwróciła uwagę, że w czasie epidemii zmarło już ok. 500 medyków zmarło. Dodał, że wiele szpitalnych oddziałów zawiesza swoją działalność ze względu na braki kadrowe. Wskazywała na wydłużony wymiar pracy względem przeciętnego obywatela. Następnie odniosła się do skutków przyjętej ustawy. Podkreśliła, że negatywny wpływ na sytuację absolwentek liceów medycznych i medycznych studiów zawodowych. Zwróciła uwagę, że w ustawie nie uwzględniono doświadczenia zawodowego osób z długoletnim stażem pracy.

Pan Bogdan Kubiak, NSZZ „Solidarność” zapytał o projekt ustawy Ministra Zdrowia, który przewiduje wprowadzenie rozwiązań pozwalających pracodawcom na uzyskiwanie informacji dotyczącej zaszczepienia pracownika, faktu przebycia przez niego zakażenia czy ważnego negatywnego wyniku testu diagnostycznego. Zapytał o konsultacje społeczne projektu oraz dalsze procedowanie.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że projekt został wprowadzony na Zespół do spraw Programowania Prac Rządu. Dodał, że będzie

procedowany w trybie odrębnym, ma być przedmiotem obrad Komitetu Stałego Rady Ministrów i Rządu, a następnie trafić pod obrady Sejmu.

Pani Renata Górna, OPZZ odnosząc się do słów przedmówców, powiedziała, że OPZZ wstępnie wyraziło zaniepokojenie w związku z medialnymi informacjami o zawartości tego projektu. Poparła słowa Przewodniczącego Bogdana Kubiaka. Powiedziała, że projekt dotyka zarówno pracowników, jak i pracodawców. Zawniosowała o przeprowadzenie rzetelnych konsultacji społecznych. Powiedziała, że projekt daje szereg uprawnień pracodawcom, z którymi nie zgadzają się związki zawodowe. W ocenie OPZZ w wielu elementach z zakresu prawa pracy jest dyskryminujący. Zwróciła się do Ministra Miłkowskiego, z prośbą o przedstawienie informacji dotyczącej liczby zaszczepionych. Zapytała jaki jest poziom wyszczepienia personelu w poszczególnych grupach zawodowych oraz rekomendacje Rady Medycznej dotyczące wyszczepienia personelu medycznego.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że ta informacja zostanie przygotowana na piśmie. Wyjaśnił, że Ministerstwo Zdrowia dysponuje jedynie danymi o ilościowym i procentowym wyszczepieniu personelu medycznego. Dodał, że nie ma rejestrów z podziałem na zawody medyczne. Resort dysponuje pełną informacją w zakresie rejestrów terytorialnych czy wiekowych. Następnie odniósł się do kwestii zaleceń Rady Medycznej. Powiedział, że Rząd po rekomendacji Rady Medycznej wprowadził szczepienia przeciw COVID-19 trzecią dawką szczepionki dla 7 grup personelu medycznego. Rada Medyczna i Zespół ds. Szczepień aktualnie cały czas monitorują sytuację i w zależności od niej będzie zmieniać ewentualnie wytyczne. Następnie odniósł się do projektu ustawy dotyczącej szczepień i możliwości uzyskania informacji przez pracodawcę o fakcie zaszczepienia pracownika. Powiedział, że projekt miał jak najszybciej zostać skierowany na posiedzenie Rządu, z trybem odrębnym czyli niepodlegającym konsultacjom. Dodał, że będzie możliwa dyskusja w tym zakresie na komisjach sejmowych.

Ad 3.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przeszła do punktu trzeciego posiedzenia dotyczącego bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników ochrony zdrowia w czasie pandemii COVID-19 (zabezpieczenie w ŚOI – kombinezony, rękawice, maski, określenie czasu użytkowania, badania medycyny pracy oraz kwalifikacja warunków pracy). Powiedziała, że już na wiosnę ubiegłego roku wystąpiła do Instytutu Medycyny Pracy oraz Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia o odpowiedź dotyczącą czasu pracy

w kombinezonach ochronnych. W odpowiedzi na pismo w sprawie określenia czasu użytkowania środków ochrony indywidualnej, a przede wszystkim kombinezonów w ciągłym trybie pracy, wskazano, że nie odnaleziono jednoznacznych dowodów określających ramy czasowe dla korzystania z kombinezonów. Na podstawie istniejących dowodów oraz wiedzy eksperckiej ustalono, że długość pracy w jednym kombinezonie nie powinna przekraczać 4h pracy ciągłej, należy także przyjąć, że czas użytkowania środków zależy od ich specyfikacji. Stwierdziła, że normy czasu pracy nie określały warunków pracy w podwyższonej temperaturze. Nie ma także danych naukowych odnoszących się do wielkości wydatku energetycznego po 4h czasie pracy. Dodała, że wątpliwości budzi również brak badań medycyny pracy kwalifikujących pracowników do pracy w kombinezonach. Następnie zwróciła się do przedstawicieli CIOP o wyjaśnienie, czy podjęli jakieś działania w związku z nową sytuacją pracowniczą dotyczącą warunków pracy w kombinezonach. Zwróciła uwagę, że wojewodowie kierują osoby do pracy w szpitalach covidowych, bez przeprowadzenia żadnych szczegółowych badań. Zapytała, czy nie należy pracy w kombinezonach kwalifikować do warunków uciążliwych.

Pan Daniel Podgórski, Zastępca Dyrektora ds. Certyfikacji i Edukacji, CIOP-PIB odniósł się do problematyki czasu pracy w kombinezonach. Oddał głos prof. Instytutu Joannie Bugajskiej.

Pani Joanna Bugajska, Kierownik Zakładu Ergonomii, CIOP-PIB stwierdziła, że powinien zostać określony czas pracy dla konkretnego zestawu odzieży szczelnie izolującej, ponieważ tworzy ona również zagrożenia zdrowotne dla pracownika. Poinformowała, że CIOP podjął pewne kroki w celu określenia czasu pracy w przypadku kilku zestawów odzieży chroniącej, natomiast ze względów finansowych badania na chwilę obecną nie zostały rozpoczęte. Podkreśliła, że konieczne jest jak najszybsze podjęcie prac nad opracowaniem tabel czasów pracy dla różnych zestawów ochronnych, które są dedykowane służbie zdrowia.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ powiedziała, że przygotowane tabele powinny uwzględniać również wydatek energetyczny różny na poszczególnych stanowiskach. Wskazała także na konieczność kwalifikacji pracy z użyciem środków ochrony indywidualnej do prac wykonywanych w warunkach uciążliwych dla zdrowia. Zaznaczyła potrzebę opracowania odpowiednich tabel czasów pracy oraz badań pracowników i ich dyspozycji zdrowotnej do pracy w kombinezonach. Następnie zwróciła się do przedstawicieli Głównej Inspekcji Pracy. Zapytała o możliwość wprowadzenia badań medycyny pracy kwalifikujących pracowników do pracy w kombinezonach.

Pani Izabela Waga, Departament Warunków Pracy, Główny Inspektorat Pracy powiedziała, że kiedy na stanowisku pojawiają się nowe zagrożenia i następuje zmiana warunków pracy, to pracodawca powinien skierować pracownika na profilaktyczne badania kontrolne. Zakres badań profilaktycznych dobiera lekarz medycyny pracy, na podstawie wskazówek, które są zamieszczone w rozporządzeniu w sprawie profilaktycznych badań lekarskich. Inną kwestią jest wydatek energetyczny, który pracodawca może oszacować ponownie. Zwróciła uwagę na możliwość regeneracji za pośrednictwem posiłków, ale też odpowiednich napoi, które mogą zrównoważyć wydatek energetyczny pracownika. Stwierdziła, że kluczową kwestią jest niewystarczająca liczba personelu medycznego i brak możliwości rotacji pomiędzy pracownikami w optymalnych odstępach czasowych.

Pani Katarzyna Majchrzycka, Kierownik Zakładu Ochron Osobistych, CIOP-BIP przypomniała, że aktualnie obowiązujące przepisy są podstawą do określenia czasu bezpiecznego stosowania środków ochrony indywidualnej oraz zakresu badań lekarza medycyny pracy. Poza przepisami odnoszącymi się do wymagań dotyczących oceny zgodności, jest bardzo duży zakres prawny, który mówi o bezpieczeństwie stosowania środków ochrony indywidualnej. W UE te przepisy znajdują się w Dyrektywie nr 686 EWG, która została przeniesiona do polskiego prawa na mocy kodeksu pracy i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej. Mowa jest tam, że w czasie doboru środków ochrony indywidualnej należy uwzględnić stan zdrowia pracownika czyli wymagania ergonomiczne i stan zdrowia. Dlatego pracodawca, kierując pracownika na badania okresowe powinien dokonać oceny ryzyka. Powinien wskazać lekarzowi medycyny pracy, że dany pracownik będzie stosował określone środki ochrony indywidualnej. Dodała, że taki sam wysiłek powinien być w tej chwili ukierunkowany na stworzenie zasad bezpieczeństwa pracy w środkach ochrony indywidualnej dla służby zdrowia. Istotna jest zwłaszcza kwestia doboru, czasu pracy, konserwacji i ponownego użycia tego sprzętu. Stwierdziła, że podstawowe przepisy prawne w zakresie bezpieczeństwa stosowania środków ochrony indywidualnej istnieją. Poinformowała o nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogólnych zasad BHP, w zakresie załącznika dotyczącego środków ochrony indywidualnej.

Pani Joanna Bugajska, Kierownik Zakładu Ergonomii, CIOP-PIB zwróciła uwagę na powtarzającą się kwestię braku określenia bezpiecznego czasu pracy pracowników służby zdrowia w środkach ochrony indywidualnej. Skutkuje to tym, że czas pracy w bardzo niebezpiecznych warunkach nadmiernie się wydłuża. Stwierdziła, że jest to problem bezpiecznej organizacji pracy wielu medyków w tej chwili w Polsce.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zobowiązał do powołania zespołu w Ministerstwie Zdrowia, który zajmie się przygotowaniem tych wytycznych. Do udziału w pracach zespołu zostaliby zaproszeni przedstawiciele CIOP-PIB oraz partnerzy społeczni. Zadaniem zespołu będzie opracowanie wytycznych, które będzie można udostępnić każdemu pracodawcy.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ podziękowała Panu Ministrowi Miłkowskiemu za szybką reakcję. Zauważyła, potrzebne jest także uregulowanie sytuacji poprzez zapisy o bezpiecznych warunkach pracy w ochronie zdrowia, o czasie pracy pracowników i ich zabezpieczeniu w posiłki regeneracyjne.

Pani Ilona Kwiatkowska-Falkowska, Ekspert FZZ zwróciła się do Pana Ministra Miłkowskiego o jak najszybsze rozpoczęcie prac tego zespołu i uregulowanie przepisów w tym zakresie. Zwróciła uwagę na uciążliwość pracy w środkach ochrony indywidualnej. Zapytała, czy jest to praca w warunkach szkodliwych i przysługuje w takim razie prawo do przyspieszonej emerytury czy też emerytury pomostowej.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia stwierdził, że jedyne wytyczne, jakie zostały opublikowane, to były wytyczne AOTMiT w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy z kwietnia 2020 r, które były od tego czasu wielokrotnie modyfikowane.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ podkreśliła, że strona społeczna wnioskuje o ustalenie maksymalnego czasu stosowania środków ochrony indywidualnej, zapewnienie pracownikom posiłków regeneracyjnych i badania wydatku energetycznego oraz przeprowadzanie badań medycyny pracy kwalifikujących pracowników do pracy w kombinezonach.

Pani Anna Kordecka, Zastępca Dyrektora, Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej, AOTMiT wyjaśniła, że do tej pory w opinii Komitetu Sterującego i współpracujących ekspertów nie było podstaw do zmiany treści zaleceń dla organizacji pracy i ochrony personelu medycznego. Rekomendacje, które dotyczą wykorzystania środków ochrony indywidualnej są uzależnione od ryzyka, czasu i drogi transmisji wirusa i pozostają w tym zakresie spójne z zaleceniami wypracowanymi przez inne instytucje i organizacje. Następnie odniosła się szczegółowo do czasu pracy wskazanego w zaleceniach. Maksymalny czas pracy w kombinezonach wynosi nie dłużej niż 4h, natomiast maksymalny czas określony dla ciągłego stosowania masek, półmasek filtrujących wynosi nie dłużej niż 6h. Dodał, że zalecenia nie zawierają rekomendacji dotyczących zapewnienia posiłków regeneracyjnych ani konieczności

przeprowadzenia kwalifikacji do pracy. Zadeklarowała gotowość współpracy z partnerami społecznymi.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zawnioskowała o doprecyzowanie szczegółów powołania zespołu. Wskazała na konieczność podjęcia działań, które doraźnie rozwiążą sytuację. Wnioskowała o włączenie się w tę inicjatywę Ministerstwa Zdrowia.

Pan Daniel Podgórski, Zastępca Dyrektora ds. Certyfikacji i Edukacji, CIOP-PIB zadeklarował gotowość CIOP-BIP do współpracy w ramach zespołu oraz do udziału w pracach badawczych i laboratoryjnych. Zwrócił uwagę na konieczność pozyskania dodatkowych źródeł finansowania, które byłyby przeznaczone na wykonanie tych badań.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zadeklarował, że taki zespół zostanie powołany. Dodał, że wszystkie istotne instytucje zostaną zaangażowane do udziału w pracach zespołu.

Ostatecznie uzgodniono, iż Ministerstwo Zdrowia zorganizuje spotkanie w gronie eksperckim, z udziałem przedstawicieli Rady Dialogu Społecznego, w celu analizy tematyki związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników ochrony zdrowia w czasie pandemii Covid-19, w tym zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej takie jak kombinezony, rękawice, maski oraz określenie czasu użytkowania i kwalifikacji warunków pracy.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ wobec wyczerpania wszystkich punktów porządku obrad podziękowała obecnym za wzięcie udziału w spotkaniu i zamknęła posiedzenie.

Krystyna Ptok

/-/

Przewodnicząca Zespołu

*Sporządziła
Marlena Wiśniewska
Biuro Rady Dialogu Społecznego*