



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

UWAGI NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PROJEKTU USTAWY

wraz z wnioskami legislacyjnymi

Do druku 763: o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

Dotyczy: posiedzenia Komisji Zdrowia Sejmu RP w dniu 26 listopada 2020 r., godz. 15:00, s. 05, bud. U

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracamy się z wnioskiem o uwzględnienie w pracach nad ustawą *o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych* (druk 763), poniższej wskazanych propozycji legislacyjnych.

I.

W pierwszej kolejności wnosimy:

o odrzucenie: art. 9 pkt 3), art. 9 pkt 2) w zakresie w jakim odnosi się do wprowadzenia art. 51a w ustawie zmienianej, art. 7 pkt 1 w zakresie w jakim odnosi się do pielęgniarek i położnych, art. 21 w zakresie w jakim odnosi się do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

a

w art. 9 pkt 4 projektu odnośnie art. 51a ustawy zmienianej wnosimy o nadanie mu następującej treści:

„51a 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydaje zaświadczenie, o którym mowa w art. 51 ust. 1 pkt 1, jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

2. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.”

II.

W przypadku nieuwzględnienia poprawek wskazanych w pkt I wnosimy o przyjęcie następujących poprawek do projektu ustawy:

- 1) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 1 ustawy zmienianej przed słowem „Osobie” dodaje się „W okresie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego z rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i 60 dni po ich ustaniu”.
- 2) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 1 ustawy zmienianej sformułowanie „na określony zakres czynności zawodowych” zastępuje się sformułowaniem „na zakres czynności zawodowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1)-3) i 5 ust. 1a pkt 1)-3) ustawy”.
- 3) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej sformułowanie „złożyła oświadczenie, że” wykreśla się.
- 4) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej po sformułowaniu: „zaświadczenie od” dodaje się sformułowanie o następującej treści: „domu pomocy społecznej, o którym mowa w art. 58 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818, i 2473) lub placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 68 ust. 1 tej ustawy lub”
- 5) W art. 9 pkt 3 projektu art. 35a ust. 2 ustawy zmienianej otrzymuje następującą treść: *Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze rozporządzenia, wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3-6.*
- 6) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 3 ustawy zmienianej zdanie trzecie wykreśla się.
- 7) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 4 ustawy zmienianej sformułowania „może wystąpić” zamienia się na „występuje”.
- 8) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 4 pkt 1 ustawy zmienianej przed słowem „albo” dodaje się „i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych”.

- 9) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 4 pkt 2 ustawy zmienianej przed słowem „na” dodaje się *„i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych”*.
- 10) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 4 ustawy zmienianej dodaje się kolejne zdanie. W przypadku wydania dwóch pozytywnych opinii minister właściwy do spraw zdrowia udziela zgody, o której mowa w ust. 1.
- 11) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 5 ustawy zmienianej otrzymuje następującą treść: *Opinie, o których mowa w ust. 4, wydaje się w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.*
- 12) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 9 ustawy zmienianej dodaje się zdanie drugie o następującej treści: *Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 niezwłocznie powiadamia okręgową radę pielęgniarek i położnych o rozwiązaniu umowy o pracę z pielęgniarką lub położną.*
- 13) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 10 ustawy zmienianej pkt 1 i 2 wykreśla się.
- 14) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 10 ustawy zmienianej otrzymuje następującą treść: *„Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, jest wydawane na okres nie dłuższy niż do upływu 60 dni od zakończenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 1 po upływie tego okresu.”*
- 15) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 14 ustawy zmienianej sformułowanie „w ust. 1 pkt 3-5 i 7” otrzymuje następującą treść: „w ust. 1, pkt 1, 3-5 i 7” a po sformułowaniu „Unii Europejskiej” dodaje się *„i posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe, jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku”*
- 16) W art. 9 pkt 3 projektu art. 35a ust. 15 ustawy zmienianej wykreśla się.
- 17) W art. 9 pkt 3 projektu art. 35a ust. 16 wykreśla się.
- 18) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 17 sformułowanie „i ust. 16” wykreśla się zd. 3, zaś zd. 2 otrzymuje następującą treść: *„Przepisy ust. 2, 4 i 5 stosuje się odpowiednio.”*
- 19) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 18 w zd. 3 sformułowanie „oraz wskazuje się, czy dana pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej” wykreśla się.
- 20) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 22 sformułowanie „5 lat od dnia jego wydania” zastępuje się sformułowaniem *„na jaki została wydana, jednak nie dłuższy niż do upływu 60 dni od zakończenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego”*.

- 21) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 23 pkt 4) otrzymuje „na okres na jaki została przyznane nie później niż do upływu terminu, o którym mowa w art. 35a ust. 22.”
- 22) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 24 sformułowanie „ust. 14-16” otrzymuje treść „ust. 14”
- 23) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 25 sformułowanie „ust. 14-16” otrzymuje treść „ust. 14”
- 24) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 23 ustawy zmienianej dodaje się pkt 6a) o następującej treści: „stan zdrowia nie pozwala na wykonywanie zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej”.
- 25) W art. 9 pkt 3 projektu art. 35a ust. 26 ustawy zmienianej wykreśla się następujące sformułowanie: „lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo ust. 18”
- 26) W art. 9 pkt 3 projektu w art. 35a ust. 27 ustawy zmienianej dodaje się zd. 3 o następującej treści: *Minister właściwy ds. zdrowia niezwłocznie informuje o tym właściwą miejscowo Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.*
- 27) w art. 9 pkt 4 projektu art. 51a ustawy zmienianej wnosimy o nadanie mu następującej treści:
- „51a 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydaje zaświadczenie, o którym mowa w art. 51 ust. 1 pkt 1, jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.*
- 2. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r., poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.”*
- 28) W art. 21 projektu sformułowanie „7 dni” zastępuje się sformułowaniem „14 dni”.

UZASADNIENIE:

Ad. I. Wniosek o odrzucenie: art. 9 pkt 3), art. 9 pkt 2) w zakresie w jakim odnosi się do wprowadzenia art. 51a w ustawie zmienianej, art. 7 pkt 1 w zakresie w jakim odnosi się do pielęgniarek i położnych, art. 21 w zakresie w jakim odnosi się do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

1) *Brak przedstawienia jakichkolwiek wyliczeń na poparcie konieczności sięgnięcia po zagraniczne kadry*

Projektodawca proponuje, aby poszukać zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych wśród osób, które kształciły się za granicą.

Sugerować to może, że wszystkie polskie pielęgniarki i położne znalazły już zatrudnienie i polskie kadry zostały wyczerpane. Tymczasem tak nie jest. W roku bieżącym Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położonych wydały 5331 praw wykonywania zawodu z czego zatrudnienie w służbie zdrowia nie znalazło ponad 70% osób.

Poza tym ustawodawca dopuścił kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakazaniem studentów zawodów medycznych i kształcących się w zawodzie pielęgniarki i położnej (art. 15 pkt 5 i ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19). Grupa wyodrębniona wedle tego kryterium stanowi liczbę ponad 10 tysięcy osób kształcących się do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Ustawa wprowadzająca tę regulację została podpisana przez Prezydenta RP już 3 listopada 2020 r. Do tego czasu jednak nie została skierowana do ogłoszenia w Dzienniku Ustaw. Zatem ustawodawca zwleka z wdrożeniem środków prawnych do skorzystania z polskich zasobów kadrowych, ale decyduje się już na kolejny krok w postaci sięgnięcia po zagraniczne zasoby kadrowe.

Kończąc ten wątek wskazać należy, że zwyczajowo za takimi propozycjami legislacyjnymi stoją konkretne wyliczenia. Projektodawca takich nie przedstawił w uzasadnieniu projektu. Nie przeprowadził szacunków, na jakiego rzędu wsparcie można liczyć przy wdrożeniu tego rozwiązania ani jakie braki kadrowe występują obecnie. Nie sposób zatem uznać, że przedmiotowe rozwiązanie prawne jest konieczne.
Brak obowiązku potwierdzenia kompetencji kadry medycznej rekrutowanej zza granicy to brak bezpieczeństwa pacjenta i dalszy rozwój epidemii

Projektodawca tylko pozornie stawia osobom szkolonym za granicą stosunkowo wysokie wymagania co do posiadanych kwalifikacji. Jednocześnie wprowadza możliwość odstąpienia od nich poprzez samodzielną, dowolną decyzję Ministra Zdrowia.

Po pierwsze już sam projekt ustawy przewiduje, że poświadczenie znajomości języka następuje na podstawie oświadczenia cudzoziemca bez egzaminu z języka, czy nawet rozmowy kwalifikacyjnej. Z kolei w przypadku warunkowego prawa wykonywania zawodu brak jest nawet konieczności złożenia ww. oświadczenia przez cudzoziemca. W jaki sposób pacjenci mają się komunikować z pielęgniarką czy położną, która nie zna języka polskiego? Czy projektodawca w ogóle rozważał, w jaki sposób braki w kompetencjach językowych mogą wpłynąć na proces leczenia?

Projektodawca stawia kandydatom do pracy w Polsce wymóg posiadania trzyletniego doświadczenia zawodowego, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających przystąpienia do pracy w Polsce. Jednak w dalszych przepisach przewidziano, że Minister Zdrowia może złagodzić ten wymóg, nie wprowadzając żadnych kryteriów podjęcia takiej decyzji. Co więcej, przewidziano również, że osoby podejmujące pracę w tym trybie nie będą mogły pracować samodzielnie, a przez rok pod nadzorem innej pielęgniarki. Czy takie osoby stanowić mogą realną pomoc? Do jakich czynności mogą być one przydatne?

Wreszcie, projektodawca żąda od kandydata do pracy w Polsce jedynie zalegalizowania przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej dyplomu, albo opatrzenia go apostille. Znowu, w dalszych przepisach przewidziano możliwość zwolnienia cudzoziemca ze spełniania tego wymogu. Czy projektodawcy nie zależy, na tym aby polskimi pacjentami opiekowały się osoby, które rzeczywiście posiadają poświadczone kwalifikacje zawodowe?

Jednocześnie należy wyraźnie zaznaczyć, iż zaproponowane zapisy dot. zmiany ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie dają żadnej gwarancji, że cudzoziemiec, który ubiega się o przyznanie prawa wykonywania zawodu (zarówno do pracy w konkretnym podmiocie leczniczym jak i warunkowego PWZ) posiada odpowiednie wykształcenie wymagane przez przepisy prawa w szczególności zapisy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Przede wszystkim cudzoziemiec uzyskiwałby prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej maksymalnie na okres 5 lat do wykonywania określonych czynności zawodowych w konkretnym podmiocie leczniczym bez jakiegokolwiek wcześniej weryfikacji czy jego dyplom spełnia minimalne wymogi kształcenia przewidziane w zapisach Dyrektywy 2005/36/WE (w art. 31 i 40 i 41 przedmiotowej Dyrektywy). Czyli dochodziłoby do uznania kwalifikacji cudzoziemca poprzez przyznanie mu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,

położnej na maksymalnie 5 lat bez jakiegokolwiek sprawdzenia przez organ zewnętrzny (np. uczelnię która nostryfikuje dyplom) czy jego dyplom pielęgniarstwa, położnej spełnia minimalne wymogi kształcenia przewidziane w zapisach Dyrektywy 2005/36/WE Tak samo jest de facto w przypadku warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnej. Jest to również w naszej ocenie sprzeczne z przepisami ww. Dyrektywy – przepisami unijnymi, które przewidują, iż, państwa członkowskie UE mogą, zgodnie z własnymi przepisami, uznawać kwalifikacje zawodowe zdobyte przez obywateli państw trzecich poza terytorium UE, ale uznawanie tych kwalifikacji powinno być w każdym przypadku uzależnione od spełnienia minimalnych wymogów w zakresie wykształcenia, przewidzianych dla danego zawodu (motyw 10 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych). Wprowadzić zgodę na wykonywanie zawodu wydawać będzie minister właściwy do spraw zdrowia w formie decyzji administracyjnej, ale brak jest jakichkolwiek kryteriów dotyczących oceny kwalifikacji, na podstawie których zgoda ta będzie udzielana.

Ponadto, należy wskazać, iż brak jasnego określenia w treści proponowanych przepisów, iż dyplom, który składa cudzoziemiec jest dyplomem szkoły wyższej. Jest bowiem odniesienie tylko do „systemu szkolnictwa, w którym wydano dyplom” – w przypadku zapisów dotyczących lekarzy jest wprost wpisane cyt. „systemie szkolnictwa wyższego w którym wydano ten dyplom”. Należy zauważyć, iż aktualne uznawanie kwalifikacji dotyczy wyłącznie osób, które posiadają kwalifikacje pielęgniarstwa na poziomie szkół wyższych, a istniejący zapis może obejmować także szkolnictwo na poziomie średnim, co nie jest rozwiązaniem właściwym.

Jednocześnie należy wskazać, iż kwestię potwierdzenia pełnej zdolności do czynności prawnych, kompetencji etycznych, stanu zdrowia, pozostawia się uznaniu Ministra Zdrowia, nie przewidując jakichkolwiek konsultacji środowiskowych w tym zakresie. Czy mamy się spodziewać, że wystarczy tak jak w przypadku języka oświadczenie kandydata, tylko projektodawca nie zdecydował się na zamieszczenie takiej regulacji z obawy przed jej jednoznacznie, negatywną oceną?

2) *Pozorna tymczasowość proponowanych rozwiązań motywowania potrzebami zwalczania epidemii*

Projektodawca w pierwszych słowach zapewnia, że „zmiany mają na celu dalsze dostosowanie przepisów związanych z ochroną zdrowia do walki z epidemią COVID-19”. Tymczasem przepisy regulujące kwestie dopuszczenia do pracy w Polsce cudzoziemców nie mają charakteru incydentalnego.

Poza tym, z projektu nie wynika, że kadry te mają zasilić system ochrony zdrowia przy zwalczaniu epidemii. Osoby te mogą podjąć zatrudnienie również w placówkach prywatnych. Poza tym, projektodawca dopuszcza bowiem, że te osoby będą mogły pracować w Polsce nawet do 5 lat.

Ponadto, pozorne jest rozwiązanie, zgodnie z którym każda z osób podejmujących pracę w tym trybie ma być związana z jednym pracodawcą. W dalszych przepisach bowiem przewidziano regulację, zgodnie z którą Minister Zdrowia może zezwolić na zmianę pracodawcy.

3) Demontaż dotychczasowego systemu potwierdzania prawa wykonywania zawodu przez cudzoziemców spoza UE

Dotychczas prawo wykonywania przyznawały i potwierdzały organ samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych również w przypadku cudzoziemców. Jest to bowiem prerogatywa samorządu zawodowego mająca konstytucyjne umocowanie.

Projekt prowadzi do przełamania tej zasady. Proponowana regulacja doprowadzi do tego, że samorząd zawodowy straci kompetencję nad przyznawaniem prawa wykonywania zawodu w Polsce wobec cudzoziemców spoza Unii Europejskiej. Dotychczasowe przepisy stawiają bowiem wyższe i rygorystyczne, niedoznające tak daleko idących wyjątków wymogi.

Okres epidemii nie jest odpowiedni na wprowadzanie tak poważnych zmian. Należy pamiętać, że poza UE proces kształcenia kadry pielęgniarzkiej nie jest jednolity. Krytykowana regulacja pozwoli na napływ kadry o niższych kwalifikacjach odbiegających od obowiązujących u nas standardów. Nie przysłuży się to stabilizacji sytuacji w służbie zdrowia podczas epidemii ani kryzysu spowodowanego przez nią.

Ad. 4) art. 9 pkt 4 projektu w odniesieniu do art. 51a ustawy zmienianej

Samorząd pielęgniarzek i położnych proponuje także wprowadzenie zmian do projektu przewidujących wydawanie zaświadczeń dla absolwentów szkół pielęgniarzskich, położnych prowadzących kształcenie w języku innym niż język polski przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Byłyby to regulacje zbliżone do już przewidzianych w art. 6 ust. 12 i ust. 13

ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.) w odniesieniu do zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Ad. II. Alternatywny wniosek o wprowadzenie poprawek w przypadku nieuwzględnienia wniosku ad. I.

Ad. poprawka 1) Zgodnie z deklaracją projektodawcy ma to być rozwiązanie wyłącznie na epidemię. Poprawka zmierza do oddania tego założenia w treści przepisów.

Ad. poprawka 2) Poprawka zmierza do ograniczenia czynności zawodowych pielęgniarek, o których mowa w ust. 1 jedynie do czynności pielęgnacyjnych. W tym obszarze obecna kadra medyczna potrzebuje wsparcia ze względu na ogrom pacjentów w okresie epidemii.

Ad. poprawka 3) Nie chodzi o deklarowaną znajomość języka a faktyczną znajomość języka polskiego. Bez spełnienia tego warunku taka pielęgniarka lub położna jest nieprzydatna.

Ad. poprawka 4) Pomoc jest potrzebna również w DPSach i innych jednostkach sprawujących opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi.

Ad. poprawka 5) Minister Zdrowia nie może samodzielnie ustalać tych warunków. Konieczne jest stanowisko samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Takie rozstrzygnięcie musi mieć rangę rozporządzenia a nie ogłoszenia Ministra Zdrowia w BIP.

Ad. poprawka 6) Nie można godzić się na odstępianie od wymogu zalegalizowania dyplomu oraz posiadania apostille dyplomu. Bez tego nie będzie potwierdzenia czy dyplom nie jest sfalszowany.

Ad. poprawka 7) Obowiązek konsultacji powinien być obligatoryjny.

Ad. poprawka 8) - 10) Skoro Minister Zdrowia wkracza w kompetencje zastrzeżone dla samorządu zawodowego, to jego udział musi być przynajmniej zapewniony na etapie konsultacyjnym rozstrzygnięcia.

Ad. poprawka 11) Zmiana ma charakter porządkowy i wynika z poprawek 8) – 10).

Ad. poprawka 12) Skoro samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ma podjąć działania związane z informacją o rozwiązaniu umowy o pracę z pielęgniarką zatrudnioną w omawianym trybie, to musi temu towarzyszyć obowiązek poinformowania nałożony na pracodawcę.

Ad. poprawka 13) Art. 35a ust. 10 pkt 1 i 2 czynią ograniczenie prawa wykonywania zawodu do pracy w trybie art. 35a ust. 1 do jednej jednostki ochrony zdrowia pozornym. W związku z tym te jednostki redakcyjne muszą pozostać wykreślone.

Ad. poprawka 14) Jest to konsekwencja poprawki 1) i zamierzenia projektodawcy, który w uzasadnieniu wskazuje, że przedmiotowe rozwiązanie prawne jest przewidziane wyłącznie na okres epidemii.

Ad. poprawka 15) Poprawka zmierza do sformułowania wymogu znajomości języka polskiego. Bez znajomości języka polskiego nie jest możliwe należyte wykonywanie zawodu. Ponadto, poprawka służy wskazaniu wymogu doświadczenia zawodowego jako podjęcia wykonywania zawodu w tym trybie.

Ad. poprawka 16) Apostille nie jest nadmiernym wymogiem nawet w czasach epidemii. Bez tego potwierdzenie nie będzie wiadomo, czy dyplom nie jest sfalszowany, a zatem czy mamy do czynienia z pielęgniarką lub położną. W praktyce działania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zdarzało się już, że przedstawiano sfalszowane dyplomy.

Ad. poprawka 17) Przydatne są pielęgniarki i położne, które mogą wykonywać czynności zawodowe samodzielnie. Okres epidemii to nie czas na szkolenia przez pielęgniarki czy położne, które same mają swoje obciążające obowiązki przy opiece nad pacjentami.

Ad. poprawka 18) Ta poprawka jest konsekwencją poprawki 15 i 17. Ponadto, wprowadza się obowiązek wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie wskazania w jaki sposób mają być potwierdzone kompetencje kandydata, o których mowa w ust. 1 w zw. z ust. 14.

Ad. poprawka 19) Ta poprawka jest konsekwencją poprawki 15 i 17.

Ad. poprawka 20) Skoro jak wskazuje projektodawca w uzasadnieniu i art. 35a pkt 14 rozwiązanie to jest na okres epidemii, to prawo wykonywania zawodu w tym trybie nie może być przyznawane na okres 5 lat a okres epidemii.

Ad. poprawka 21) Treść poprawki jest konsekwencją poprawki 20).

Ad. poprawka 22) Treść poprawki jest konsekwencją poprawki 16) i 17).

Ad. poprawka 23) Treść poprawki jest konsekwencją poprawki 16) i 17).

Ad. poprawka 24) Oczywiście jest, że stan zdrowia jest kryterium utrzymywania prawa do wykonywania zawodu, co projektodawca pominął.

Ad. poprawka 25) Poprawka zmierza do wykluczenia możliwości podjęcia pracy przez pielęgniarkę lub położną w przypadku odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo ust. 18 art. 35a ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

Ad. poprawka 26) Skoro zgodnie z art. 35a ust. 23 pkt 2 decyzja, o której mowa w art. 35a ust. 7 ma być podstawą wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu, to samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych musi o tym zostać powiadomiony.

Ad. poprawka 27) Samorząd pielęgniarek i położnych proponuje także wprowadzenie zmian do projektu przewidujących wydawanie zaświadczeń dla absolwentów szkół pielęgniarstwa,

położnych prowadzących kształcenie w języku innym niż język polski przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Byłyby to regulacje zbliżone do już przewidzianych w art. 6 ust. 12 i ust. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.) w odniesieniu do zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Ad. poprawka 28) Konieczne jest przedłużenie terminu, ze względu na sprawdzenie kompletu dokumentów oraz prawidłowego zawiadomienia Członków ORPiP o posiedzeniu Organu w celu przyznania prawa wykonywania zawodu.