



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
X KADENCJA

Warszawa, dnia 9 czerwca 2021 r.

Druk nr 363 S

## SPRAWOZDANIE

KOMISJI USTAWODAWCZEJ,  
KOMISJI ZDROWIA

oraz

KOMISJI RODZINY, POLITYKI SENIORALNEJ I SPOŁECZNEJ

**o projekcie ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób  
wykonujących zawody medyczne (druk nr 363)**

Marszałek Senatu w dniu 14 kwietnia 2021 r. skierował do Komisji Ustawodawczej, Komisji Zdrowia oraz Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej projekt ustawy w celu rozpatrzenia go w pierwszym czytaniu.

**Komisje na wspólnym posiedzeniu w dniu 9 czerwca 2021 r. rozpatrzyły w pierwszym czytaniu przedstawiony przez wnioskodawców projekt ustawy, wprowadziły do niego poprawki i wnoszą o przyjęcie przez Senat jednolitego, załączonego projektu ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia oraz projektu uchwały w sprawie wniesienia do Sejmu tego projektu ustawy.**

Przewodnicząca Komisji  
Zdrowia  
(-) Beata Małecka-Libera

Przewodniczący Komisji  
Ustawodawczej  
(-) Krzysztof Kwiatkowski

Zastępca Przewodniczącego Komisji  
Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej  
(-) Magdalena Kochan



**UCHWAŁA**  
**SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

z dnia

**w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o chorobach zawodowych wywołanych  
COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia**

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia.

Jednocześnie upoważnia panią senator Beatę Małecką-Liberę do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

## U S T A W A

z dnia

### **o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia**

**Art. 1.** Ustawa określa:

- 1) zasady i tryb stwierdzania chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia,
  - 2) zasady ustalania wysokości niektórych świadczeń przysługujących osobom wykonującym zawody w systemie ochrony zdrowia z tytułu chorób zawodowych wywołanych COVID-19
- w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po odwołaniu tego z tych stanów, który obowiązywał jako ostatni.

**Art. 2.** Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) choroba zawodowa wywołana COVID-19 – chorobę zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 u osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy tej osoby można stwierdzić z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy;
- 2) osoba wykonująca zawód w systemie ochrony zdrowia:
  - a) osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711), bez względu na formę jego wykonywania,
  - b) pracownika wykonującego zawód medyczny w rozumieniu art. 2 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830 i 2401), bez względu na formę jego wykonywania,
  - c) pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników

zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zatrudnionego w podmiocie leczniczym w ramach stosunku pracy albo na podstawie umowy cywilnoprawnej.

**Art. 3.** 1. Do stwierdzania choroby zawodowej wywołanej COVID-19 nie stosuje się przepisów wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320).

2. Na podstawie ostatecznego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej COVID-19 właściwy państwowy inspektor sanitarny, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wydaje decyzję o stwierdzeniu tej choroby u osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia, której dotyczy orzeczenie lekarskie, oraz przesyła ją tej osobie i innym podmiotom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

3. Właściwy państwowy inspektor sanitarny, w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja, o której mowa w ust. 2, stała się ostateczna, sporządza kartę stwierdzenia choroby zawodowej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, oraz przesyła ją do instytutu medycyny pracy określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> tej ustawy.

**Art. 4.** 1. Do ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205), przysługującego osobie wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia na innej podstawie niż stosunek pracy, której niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową wywołaną COVID-19, nie stosuje się art. 9 ust. 3 pkt 2 tej ustawy.

2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przysługującego osobie, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870, 2112 i 2320).

**Art. 5.** Do postępowań w sprawie stwierdzania choroby zawodowej wywołanej COVID-19, wszczętych i niezakończonych decyzją ostateczną przed dniem wejścia w życie

niniejszej ustawy, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

**Art. 6.** Do ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przysługującego osobie wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia na innej podstawie niż stosunek pracy, której niezdolność do pracy, spowodowana chorobą zawodową wywołaną COVID-19, powstała przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się art. 9 ust. 3 pkt 2 tej ustawy.

**Art. 7.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

### Wprowadzenie

1. Projekt ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia, określany dalej jako „projektowana ustawa”, zmierza do:

- 1) uproszczenia postępowania w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia;
- 2) zrównania wysokości niektórych świadczeń przysługujących osobom wykonującym zawody w systemie ochrony zdrowia z tytułu chorób zawodowych wywołanych COVID-19, niezależnie od formy wykonywania zawodu.

2. Zgodnie z art. 1 projektowanej ustawy jej przedmiotem jest określenie unormowań odnoszących się do:

- 1) zasad i trybu stwierdzenia chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia,
  - 2) zasad ustalania wysokości niektórych świadczeń przysługujących osobom wykonującym zawody w systemie ochrony zdrowia z tytułu chorób zawodowych wywołanych COVID-19
- w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po odwołaniu tego z tych stanów, który obowiązywał jako ostatni.

3. Istotnym narzędziem projektowanej ustawy, umożliwiającym precyzyjne zrekonstruowanie jej zakresu przedmiotowego i podmiotowego, jest objaśnienie określeń: „choroba zawodowa wywołana COVID-19” oraz „osoba wykonująca zawód w systemie ochrony zdrowia”. W świetle art. 2:

- 1) pkt 1 projektowanej ustawy chorobą zawodową wywołaną COVID-19 ma być choroba zakaźna wywołana wirusem SARS-CoV-2 u osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy tej osoby można stwierdzić z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku

ze sposobem wykonywania pracy – proponowana definicja legalna stanowi, na użytek projektowanej ustawy, normatywną modyfikację objaśnienia pojęcia „choroba zawodowa” zawartego w art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) w celu odniesienia jej wyłącznie do:

- a) osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia,
  - b) choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2,
  - c) dokonywania oceny związku przyczynowego pomiędzy warunkami pracy osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia a chorobą zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2, z uwzględnieniem wysokiego prawdopodobieństwa jego wystąpienia (tj. z pominięciem badania bezsporności tego związku);
- 2) pkt 2 projektowanej ustawy do zakresu pojęcia „osoba wykonująca zawód w systemie ochrony zdrowia” należy zaliczyć:
- a) osobę wykonującą 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, z późn. zm.), bez względu na formę jego wykonywania (tj. zarówno na podstawie stosunku pracy, jak również na innej podstawie prawnej, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej) – w świetle przepisu, do którego następuje odesłanie, będą to lekarze, lekarze dentyści, ratownicy medyczni, pielęgniarki, położne, a także inne osoby uprawnione ustawowo do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
  - b) pracownika wykonującego zawód medyczny w rozumieniu art. 2 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830 i 2401), bez względu na formę jego wykonywania – stosownie do przepisu, do którego następuje odesłanie, będą to osoby biorące bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej,
  - c) pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie



ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zatrudnionego w podmiocie leczniczym w ramach stosunku pracy albo na podstawie umowy cywilnoprawnej – w świetle przepisu, do którego następuje odesłanie, będą to osoby niebędące pracownikami wykonującymi zawód medyczny, którzy wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudnione na stanowisku działalności podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896) lub stanowisku analogicznym (np. salowe, sanitariusze, higienistki szpitalne).

### **I. Uproszczenie postępowania w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia**

1. W aktualnym stanie prawnym problematyka postępowania w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych – jako trzeciego etapu ustalania wystąpienia tej choroby, po jej podejrzeniu i rozpoznaniu (orzeczeniu) – została uregulowana w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367). Tak więc:

- 1) właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim o rozpoznaniu choroby zawodowej albo w orzeczeniu lekarskim o braku podstaw do jej rozpoznania oraz formularzu oceny narażenia zawodowego pracownika lub byłego pracownika (§ 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych);
- 2) jeżeli właściwy państwowy inspektor sanitarny przed wydaniem decyzji uzna, że materiał dowodowy, którym dysponuje, jest niewystarczający do jej wydania, może żądać od lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie, dodatkowego uzasadnienia tego orzeczenia, wystąpić do jednostki orzeczniczej II stopnia o dodatkową konsultację lub podjąć inne czynności niezbędne do uzupełnienia tego materiału (§ 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie

chorób zawodowych);

- 3) od decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego służy odwołanie do właściwego państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia;
- 4) od ostatecznej decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia służy skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, a od wydanego przez wojewódzki sąd administracyjny wyroku służy skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

2. Mając na uwadze szczególną rolę osób wykonujących zawody w systemie ochrony zdrowia w wykonywaniu czynności związanych ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków COVID-19, zwłaszcza udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, proponuje się uproszczenie powyższego postępowania poprzez przyjęcie unormowania, zgodnie z którym w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po odwołaniu tego z tych stanów, który obowiązywał jako ostatni, ostateczne orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej COVID-19 skutkuje obowiązkiem wydania decyzji o stwierdzeniu tej choroby przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Tak więc we wskazanym okresie:

- 1) do stwierdzania choroby zawodowej wywołanej COVID-19 nie miałyby zastosowania przepisy rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych (art. 3 ust. 1 projektowanej ustawy) – obowiązywałyby one natomiast w zakresie dotyczącym podejrzenia i rozpoznania (orzeczenia) tej choroby;
- 2) na podstawie ostatecznego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej COVID-19 właściwy państwowy inspektor sanitarny, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wydawałby decyzję o stwierdzeniu tej choroby u osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia, której dotyczy orzeczenie lekarskie, oraz przesyłał ją tej osobie i innym podmiotom określonym w przepisach rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych (art. 3 ust. 2 projektowanej ustawy);
- 3) właściwy państwowy inspektor sanitarny, w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządzałby kartę stwierdzenia choroby zawodowej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379 oraz z 2019 r. poz. 2067), oraz przesyłał ją do Centralnego

Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi (art. 3 ust. 3 projektowanej ustawy).

3. Dodać należy, że w świetle art. 2 pkt 1 projektowanej ustawy dla uznania, że u osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia występuje choroba zawodowa wywołana COVID-19 w zasadzie wystarczające będzie ustalenie wystąpienia u niej choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 i wykonywania przez nią pracy w warunkach narażających na jej powstanie. Treść zawartej w tym przepisie definicji legalnej choroby zawodowej wywołanej COVID-19 pozwala bowiem – podobnie jak brzmienie definicji legalnej choroby zawodowej sformułowanej w art. 235<sup>1</sup> Kodeksu pracy – na przyjęcie domniemania prawnego związku przyczynowego między chorobą zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 a warunkami pracy narażającymi na jej powstanie. Obalenie tego domniemania wymagać będzie więc wykazania, że chociaż praca była wykonywana w warunkach narażających na powstanie tej choroby zakaźnej, to jednak została ona spowodowana przyczynami, które nie pozostają w związku z pracą.

## **II. Zrównanie wysokości niektórych świadczeń przysługujących osobom wykonującym zawody w systemie ochrony zdrowia z tytułu chorób zawodowych wywołanych COVID-19, niezależnie od formy wykonywania zawodu**

1. Jakkolwiek przepisy art. 4 projektowanej ustawy stanowią *expressis verbis* o ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205), określanej dalej jako „ustawa wypadkowa”, przysługującego osobie wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia na innej podstawie niż stosunek pracy, której niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową wywołaną COVID-19, będą one miały zastosowanie również do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego, o których mowa w przepisach art. 6 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy wypadkowej. Zgodnie bowiem z art. 7 ustawy wypadkowej przy ustalaniu podstawy wymiaru i wysokości świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 stosuje się odpowiednio unormowania ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870, z późn. zm.), które uzależniają podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego i wysokość

zasiłku wyrównawczego odpowiednio od podstawy wymiaru i wysokości zasiłku chorobowego.

2. Wychodząc z założenia, że w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po odwołaniu tego z tych stanów, który obowiązywał jako ostatni, osoby wykonujące zawód w systemie ochrony zdrowia powinny – niezależnie od tego, czy wykonują go na podstawie stosunku pracy, czy na innej podstawie prawnej, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej – otrzymywać świadczenia z tytułu chorób zawodowych wywołanych COVID-19 na jednakowych zasadach, proponuje się, aby do ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (a w konsekwencji – do ustalania podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego i wysokości zasiłku wyrównawczego) przysługującego osobie wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia na innej podstawie niż stosunek pracy, której niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową wywołaną COVID-19:

- 1) nie miał zastosowania art. 9 ust. 3 pkt 2 ustawy wypadkowej, który – odsyłając do unormowań zawartych w rozdziale 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – przewiduje, w porównaniu do pracowników, mniej korzystne zasady ustalania podstawy wymiaru świadczeń (art. 4 ust. 1 projektowanej ustawy);
- 2) miały odpowiednie zastosowanie przepisy rozdziału 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które określają zasady ustalania podstawy wymiaru świadczeń przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami (art. 4 ust. 2 projektowanej ustawy).

### **III. Pozostałe zagadnienia**

1. W celu precyzyjnego rozstrzygnięcia kwestii intertemporalnych przepisy art. 5 i art. 6 projektowanej ustawy ustanawiają unormowania przejściowe. Mając na względzie potrzebę zapobieżenia spowolnieniu postępowań „będących w toku”, statuują one zasadę działania prawa obowiązującego przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy. Przewiduje się zatem, że:

- 1) do postępowań w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej wywołanej COVID-19, wszczętych i niezakończonych decyzją ostateczną przed dniem wejścia w życie

projektowanej ustawy, będą miały zastosowanie przepisy rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych;

- 2) do ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, przysługującego osobie wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia na innej podstawie niż stosunek pracy, której niezdolność do pracy, spowodowana chorobą zawodową wywołaną COVID-19, powstała przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, będzie miał zastosowanie art. 9 ust. 3 pkt 2 ustawy wypadkowej.

**2.** Proponuje się, aby projektowana ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (art. 7).

**3.** Projektowana ustawa została poddana konsultacjom, a przedstawione w ich ramach opinie i uwagi zostały zamieszczone na senackiej stronie internetowej. Wyniki konsultacji przedstawiono w ocenie skutków regulacji.

**4.** Projektowana ustawa jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

<b>Tytuł projektu:</b> <i>ustawa o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia</i>	<b>Data sporządzenia:</b> 11 czerwca 2021 r.
<b>Przedstawiciel wnioskodawcy:</b> Senator Beata Małecka-Libera	<b>Źródło:</b> inicjatywa komisji
<b>Osoby odpowiedzialne za projekt w Biurze Legislacyjnym:</b> Piotr Magda, główny legislator, tel. 22 694 9097, w zakresie OSR: Marian Fałek, główny ekspert, tel. 22 694 9082	<b>Nr druku:</b> 363, 363 S

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Lekarze, lekarze dentyści, ratownicy medyczni, pielęgniarki i położne, a także osoby wykonujące inne zawody medyczne odgrywają – niezależnie od tego, czy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy, czy na innej podstawie prawnej (w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej) – szczególną rolę w procesie zwalczania zakażenia, zapobiegania rozprzestrzenianiu się, profilaktyki oraz zwalczania skutków COVID-19, a tym samym są szczególnie narażeni na wystąpienie u nich chorób zawodowych wywołanych COVID-19.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami choroba zakaźna wywoływana wirusem SARS-CoV-2 może być uznana za chorobę zawodową. Na podstawie oceny warunków pracy można bowiem stwierdzić z wysokim prawdopodobieństwem, że w większości przypadków jest ona powodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Niemniej aktualnie stosowane procedury są długotrwałe.

Według informacji podanej przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera, przeciętny okres od momentu rozpoznania do daty stwierdzenia choroby zawodowej wśród osób wykonujących zawody medyczne, w szczególności choroby zakaźnej, wynosi około 10 miesięcy (312 dni)<sup>1</sup>. Może to być istotną przyczyną stosunkowo niskiej liczby przypadków uznania COVID-19 za chorobę zawodową w tej grupie. Jak wynika z danych wymienionego Instytutu, w okresie od października 2020 r. do kwietnia 2021 r., wśród pracowników opieki zdrowotnej stwierdzono zaledwie 65 przypadków choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (wśród lekarzy – 11 przypadków, wśród pielęgniarek – 39, a w grupie osób wykonujących pozostałe zawody medyczne – 15).

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji i oczekiwany efekt.

Proponuje się, aby w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po odwołaniu tego z tych stanów, który obowiązywał jako ostatni:

- 1) postępowanie w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej wywołanej COVID-19 u osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia zostało uproszczone poprzez przyjęcie zasady, w myśl której na podstawie ostatecznego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej COVID-19 właściwy państwowy inspektor sanitarny, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, jest obowiązany do wydania decyzji o stwierdzeniu tej choroby u osoby wykonującej zawód medyczny, której dotyczy orzeczenie lekarskie, oraz jej przesłania tej osobie i innym legitymowanym podmiotom;
- 2) osoby wykonujące zawód w systemie ochrony zdrowia – niezależnie od tego, czy są zatrudnione na podstawie stosunku pracy, czy na innej podstawie prawnej (w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej) – otrzymywały zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek wyrównawczy na jednakowych zasadach.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

<sup>1</sup> Pismo Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera z dnia 18.05.2021 r., znak: ABIUDYR/690/2021.

#### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
osoby wykonujące: <ul style="list-style-type: none"><li>• zawód lekarza</li><li>• zawód lekarza dentyści</li><li>• zawód farmaceuty</li><li>• zawód pielęgniarki</li><li>• zawód położnej</li><li>• zawód fizjoterapeuty</li><li>• zawód diagnosty laboratoryjnego</li><li>• zawód ratownika medycznego</li><li>• pracownicy działalności podstawowej</li></ul>	<b>669.508</b> 90.884 13.509 28.195 193.132 22.892 29.361 12.176 9.100 270.259	Ministerstwo Zdrowia <sup>2</sup> GUS <sup>3</sup>  szacunki własne	<ul style="list-style-type: none"><li>• uproszczenie postępowań w sprawie stwierdzania chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia, a tym samym wcześniejsze otrzymywanie świadczeń z tego tytułu,</li><li>• otrzymywanie świadczeń z tytułu chorób zawodowych wywołanych COVID-19 na jednakowych zasadach, niezależnie od formy wykonywania zawodu,</li></ul>
właściwi państwo inspektorzy sanitarni, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych.			uproszczenie postępowań w sprawie stwierdzania chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia poprzez wprowadzenie obowiązku: <ul style="list-style-type: none"><li>• wydawania decyzji w tych sprawach oraz ich przesyłania osobom, których dotyczą, i innym legitymowanym podmiotom w terminie 7 dni od dnia otrzymania ostatecznego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej COVID-19,</li><li>• sporządzania kart stwierdzenia choroby zawodowej oraz ich przesyłania Instytutowi Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej stała się ostateczna,</li></ul>
Zakład Ubezpieczeń Społecznych			<ul style="list-style-type: none"><li>• wzrost wydatków z tytułu wypłaty zasiłków chorobowych dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia,</li><li>• konieczność dostosowania systemu informatycznego.</li></ul>

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji.

W dniu 26 kwietnia 2021 r. projekt ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne został przesłany w ramach konsultacji następującym podmiotom: Ministrowi Zdrowia; Wiceprezesowi Rady Ministrów, Ministrowi Rozwoju, Pracy i Technologii; Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej; Ministrowi Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej; Sądowi Najwyższemu; Naczelnemu Sądowi Administracyjnemu; Rzecznikowi Praw Obywatelskich; Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia; Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu; Głównemu Inspektorowi Pracy; Instytutowi Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera; Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej; Naczelnej Radzie Lekarskiej; Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych; Naczelnej Izbie Aptekarskiej; Krajowej Radzie Fizjoterapeutów; Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych; Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych; Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Ratownictwa Medycznego; Rzecznikowi Finansowemu; Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”; Forum Związków Zawodowych; Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych; Związkowi Emerytów, Rencistów i Inwalidów; Krajowej Radzie Radców Prawnych i Naczelnej Radzie Adwokackiej. Termin nadsyłania opinii wyznaczono na dzień 25 maja 2021 r.

<sup>2</sup> Źródło: Ministerstwo Zdrowia, OSR do projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy 1202).

<sup>3</sup> Źródło: GUS “Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.”.

Minister Zdrowia poinformował o podjętych pracach legislacyjnych, których celem jest wprowadzenie zmian w zakresie usprawnienia i uproszczenia procedury stwierdzania chorób zawodowych. Ponadto stwierdził, że niecelowe jest tworzenie nowego, odrębnego aktu prawnego obejmującego zagadnienia już uregulowane w aktach prawnych powszechnie obowiązujących. Zdaniem Ministra, brak jest zatem uzasadnienia merytorycznego i prawnego do dalszego procedowania przedłożonego projektu ustawy. Niezależnie jednak od tego, odnosząc się już do poszczególnych rozwiązań zawartych w projekcie ustawy, Minister Zdrowia stwierdził, że:

- wyłączenie stosowania przepisów wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy nie jest zasadne. Wprowadzenie do obowiązującego porządku prawnego projektowanych przepisów spowoduje powstanie dualizmu regulacji prawnych i możliwość zastosowania do tego samego stanu faktycznego przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych oraz projektowanej ustawy. W praktyce może to oznaczać brak jednolitego stanowiska w zakresie wykładni przepisów prawnych. Według Ministra, za niekonstytucyjne należy uznać obowiązywanie dwóch aktów normatywnych regulujących tę samą materię, ponieważ może dojść do kolizji norm prawnych;
- propozycja dotycząca rezygnacji z przepisów wskazujących podmioty uprawnione do orzekania chorób zawodowych spowoduje szereg wątpliwości co do tego, na jakich zasadach mają być orzekane choroby zawodowe;

wyłączenie stosowania art. 237 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy spowoduje, że brak będzie procedury odwoławczej od orzeczeń o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej.

Minister Rozwoju, Pracy i Technologii zgłosił następujące uwagi:

- wprowadzana w projekcie ustawy definicja choroby zawodowej wywołanej COVID-19 jako choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 może budzić wątpliwości; jak zaznaczył Minister, że w uzasadnieniu do projektu nie odniesiono się do powodu ani celu modyfikacji objaśnienia „choroba zawodowa” określonej w art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (kwestia wskazania jako desygnatu tego pojęcia wyłącznie choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 i pominięcia jej następstw),
- nie jest jasny powód wyłączenia stosowania przepisów wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w odniesieniu do stwierdzenia choroby zawodowej wywołanej COVID-19; Minister wyraził przy tym opinię, że ten zabieg legislacyjny może mieć to skutek odwrotny od zamierzonego, a mianowicie może skomplikować cały proces wydawania decyzji oraz wywołać szereg wątpliwości w toku postępowania,
- należy też rozważyć, „czy zasadne jest uruchamianie procesu legislacyjnego dla wyłączenia możliwości stosowania fakultatywnego przepisu o charakterze podustawowym”.

Minister Rodziny i Polityki Społecznej stwierdził, że wydaje się niecelowe wprowadzenie odrębnych regulacji odnoszących się jedynie do chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne. Ponadto Minister Rodziny i Polityki Społecznej wyraził opinię, że rozwiązanie zaproponowane w art. 4 projektu, polegające na tym, aby w przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami były stosowane zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku takie jak dla ubezpieczonych będących pracownikami, budzi wątpliwości i nie znajduje uzasadnienia.

Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej poinformował, że ewentualne dodatkowe skutki finansowe dla budżetu państwa bądź innych jednostek objętych Stabilizującą regułą wydatkową (SRW), powinny być realizowane w ramach maksymalnego limitu wydatków wyznaczanego przez SRW. W związku z tym wszelkie koszty wynikające z wejścia w życie projektowanej ustawy powinny zostać sfinansowane w ramach limitu wydatków poszczególnych części budżetowych, ustalanych corocznie w ustawie budżetowej, i nie powinny stanowić podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki na ten cel w roku wejścia w życie ustawy, jak i w kolejnych latach budżetowych.

Sąd Najwyższy stwierdził, że projekt nie wywołuje istotnych zastrzeżeń. Zwrócił jednak uwagę na te elementy projektowanej ustawy, które mogą rodzić problemy na etapie stosowania prawa. W ocenie Sądu Najwyższego projekt nie definiuje precyzyjnie kategorii osób wykonujących zawody medyczne, jak również użytego w art. 3 ust. 1 projektu sformułowania „stwierdzenie choroby zawodowej”.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazał następujące stanowisko do projektu ustawy:

- wątpliwości budzi niespójność pomiędzy unormowaniem z art. 3 ust. 1 wyłączającym możliwość stosowania do chorób zawodowych wywołanych COVID-19 przepisów wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> Kodeksu pracy, a więc rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, a postanowieniami art. 3 ust. 2 i 3 odwołującymi się do powołanych właśnie przepisów,



- art. 4 projektu ustawy w zaproponowanym brzmieniu nie będzie mógł być stosowany,
- okres *vacatio legis* jest zbyt krótki w kontekście potrzeby dostosowania systemu informatycznego – optymalny okres to co najmniej 12 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy,
- wejście w życie projektowanych regulacji pociągnie za sobą wzrost wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, podczas gdy w planie finansowym FUS, stanowiącym załącznik do ustawy budżetowej na rok 2021, nie uwzględniono tych skutków finansowych, zaś w uzasadnieniu projektu nie wskazano źródeł finansowania.

Główny Inspektor Sanitarny stwierdził, że tworzenie nowego odrębnego aktu prawnego rangi ustawowej, regulującego zagadnienia rozstrzygnięte rozporządzeniem Rady Ministrów, jest niecelowe. W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego zaproponowane rozwiązanie doprowadzi do powstania dualizmu regulacji prawnych i będzie skutkowało możliwością stosowania do tego samego stanu faktycznego zarówno przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych, jak i przepisów projektowanej ustawy. W praktyce może to oznaczać brak jednolitości w zakresie wykładni prawa. Zdaniem Głównego Inspektora Sanitarnego, projekt rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych należy uznać za wystarczający w zakresie uregulowania problematyki stwierdzania choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Główny Inspektor Pracy przekazał następujące uwagi:

- COVID-19 jest nazwą choroby zakaźnej, a nie czynnikiem etiologicznym, który ją powoduje,
- zaproponowana definicja choroby zawodowej wywołanej COVID-19 jest odmienna od obowiązującej definicji zawartej w art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, a projektowana ustawa nie zawiera unormowań ustalających relację pomiędzy chorobą zawodową w rozumieniu Kodeksu pracy, a pojęciem choroby zawodowej w projektowanej ustawie, w związku z czym mogą powstać wątpliwości co do zakresu stosowania tych pojęć,
- zrodzić się może pytanie o równe traktowanie pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych, jak np.: niektórych pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonywujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz pracowników obsługi,
- trudne do przewidzenia mogą być skutki założonego w projekcie uproszczenia postępowania w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych, w szczególności wyłączenia przepisów wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3–6 i § 1<sup>1</sup> Kodeksu pracy,
- przyjęte w projekcie „domniemanie” związku przyczynowego między chorobą zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 a warunkami pracy narażającymi na jej powstanie, mające niejako charakter automatyczny (tzn. eliminujące konieczność ustalania rzeczywistego związku przyczynowo – skutkowego) jest – w stanie epidemii i wynikającego z niej powszechnego oraz stałego narażenia na zarażenie w ramach ekspozycji pozazawodowej – zbyt daleko idące.

Institut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera wyraził opinię, że inicjatywa dotycząca uproszczenia postępowania w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne jest co do zasady słuszna, jednakże wprowadzenie nowej ustawy w przedstawionej formie nie spowoduje przyspieszenia postępowań, a może za to przyczynić się do powstania chaosu organizacyjno-prawnego. Nie ma w szczególności potrzeby wyodrębniania określonej grupy zawodowej, jak to uczyniono w projekcie. Pomocne mogą się okazać natomiast te postanowienia projektowanej ustawy, które dotyczą osób świadczących usługi na podstawie innej niż umowa o pracę.

Naczelna Rada Lekarska generalnie poparła ideę ustanowienia odrębnego trybu stwierdzania chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne.

Naczelna Izba Aptekarska wniosła z kolei o dodanie do katalogu osób wykonujących zawód medyczny zawodu farmaceuty.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów pozytywnie odniosła się do idei uznania choroby wywołanej COVID-19 za chorobę zawodową. Jednocześnie Izba poddała w wątpliwość przyjęty w art. 2 pkt 2 projektu sposób wyliczenia zawodów zakwalifikowanych do zawodów medycznych (wskazanie niektórych zawodów wprost i zarazem odesłanie do odpowiedniego przepisu w zakresie pozostałych). Według Krajowej Izby Fizjoterapeutów należałoby raczej odesłać do przepisów ustawy, która odnosi się do wszystkich osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Na wypadek natomiast zachowania zaproponowanej formuły, Izba wniosła o uwzględnienie w wyliczeniu zawodu fizjoterapeuty.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych także poparło przedłożony projekt, choć zaznaczyło, że wymaga on modyfikacji, tj. odejścia od sektorowego (wąskiego) zakresu podmiotowego, koncentrującego się na osobach wykonujących zawody medyczne i objęcia projektowaną regulacją wszystkich grup zawodowych spełniających określone przesłanki przyczynowo – skutkowe wystąpienia choroby zawodowej wywołanej COVID-19.

Naczelny Sąd Administracyjny oraz Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych nie zgłosili uwag.

W dniu 9 czerwca 2021 r. na wspólnym posiedzeniu Komisja Zdrowia, Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej oraz Komisja Ustawodawcza przyjęły projekt ustawy z poprawką polegającą na rozszerzeniu zakresu podmiotowego ustawy i objęciu nią wszystkich osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia, a nie tylko osób wykonujących zawody medyczne.

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych.

(ceny stałe z 2021 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	80										
Saldo ogółem	0	-80										

Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Projektowana ustawa będzie oddziaływała na sektor finansów publicznych, powodując wzrost wydatków z tytułu wypłaty zasiłków zdrowotnych wypłacanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia z powodu zachorowania na COVID-19 i uznania tej choroby za chorobę zawodową. Szacuje się, że **wzrost wydatków wyniesie ok. 80 mln zł w skali roku**. Powyższy rachunek został sporządzony dla scenariusza „optymistycznego”, tzn. przy założeniu, że ryzyko w tej grupie w wyniku szczepień znacząco się obniżyło. Szczegółowy opis założeń i metodologii zamieszczony został w załączniku do OSR.

Tabela nr 1: Szacunek wydatków na zasiłek chorobowy dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia z powodu choroby zawodowej wywołanej COVID-19.

	jedn.	wartość
<b>dane</b>		
<b>liczba osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia</b>		<b>669 508</b>
lekarze		90 884
lekarze dentyści		13 509
farmaceuci		28 195
pielęgniarki		193 132
położne	[osób]	22 892
fizjoterapeuci		29 361
diagności laboratoryjni		12 176
ratownicy medyczni		9 100
pracownicy działalności podstawowej, inny niż wykonujący zawód medyczny		270 259
<b>założenia</b>		
<b>ryzyko zachorowania na COVID-19</b>	[%]	4%
przeciętna wysokość zasiłku chorobowego	[zł/m-c]	5 801
przeciętny okres pobierania zasiłku chorobowego	[m-c]	2
<b>obliczenia</b>		
<b>wydatki na zasiłek chorobowy</b>		
<b>dla osób zatrudnionych na umowę o pracę</b>	[zł]	<b>53 441 307</b>
<b>dla osób zatrudnionych na umowę cywiloprawną</b>	[zł]	<b>26 099 243</b>
<b>szacunek wydatków na zasiłek chorobowy ogółem</b>	[zł/rok]	79 540 550
	[mln zł/rok]	<b>80</b>

Źródło: Obliczenia własne.

## 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2021 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	80					
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana ustawa będzie oddziaływała na osoby wykonujące zawód w systemie ochrony zdrowia. W przypadku zachorowania na COVID-19 procedura stwierdzenia choroby zawodowej ulegnie uproszczeniu. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że <b>wydatki</b> z tytułu wypłaty zasiłków chorobowych dla tej grupy zawodowej mogą wynosić <b>ok. 80 mln zł w skali roku</b> .						

## 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu.

Ustawa uprości postępowanie w sprawie stwierdzenia chorób zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia. W projekcie ustawy proponuje się, aby – w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni – ostateczne orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej COVID-19 skutkowało obowiązkiem wydania decyzji o stwierdzeniu tej choroby przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

## 9. Wpływ na rynek pracy.

Brak wpływu.

## 10. Wpływ na pozostałe obszary.

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Ustawa będzie pozytywnie oddziaływała na osoby wykonujące zawód w systemie ochrony zdrowia, gdyż uprości procedurę stwierdzenia choroby zawodowej wywołanej COVID-19. W konsekwencji zwiększeniu ulegnie liczba beneficjentów uzyskujących przysługujące w takim przypadku świadczenie.

## 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego.

Planuje się, że przepisy projektowanej ustawy wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

## 12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowana ustawa, z uwagi na jej wyjątkowy charakter, powinna być monitorowana na bieżąco.

## 13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.).

Informacja nt. metodologii sporządzenia szacunku wydatków na zasiłek chorobowy dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia w przypadku rozpoznania choroby zawodowej wywołanej COVID-19

**Informacja nt. metodologii sporządzenia szacunku wydatków na zasiłek chorobowy  
dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia  
w przypadku rozpoznania choroby zawodowej wywołanej COVID-19**

**I. Metodologia.** Natura i długoterminowe konsekwencje zdrowotne wynikające z pandemii nie są jeszcze dostatecznie rozpoznane. Taki wniosek nasuwa się z publikacji naukowej „6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study” (Lancet 2021; 397; 220-32). Ponadto w opracowaniu stwierdzono, że jak do tej pory opublikowano tylko cztery dokumenty ukazujące długoterminowe skutki zdrowotne u chorych, którzy wyzdrowieli po COVID-19.

Z uwagi na brak udokumentowanych długoterminowych skutków wynikających z zarażenia się wirusem SARS-CoV-2, przy sporządzaniu Oceny Skutków Regulacji do projektu *ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia* uwzględniono tylko te skutki, które będą wynikać z wypłaty **zasiłku chorobowego**. Pominięto natomiast ewentualne skutki, które mogłyby wynikać z wypłaty innych świadczeń, jakie wedle obowiązujących przepisów przysługują z tytułu choroby zawodowej.

*Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* przewiduje następujące świadczenia z tytułu choroby zawodowej:

1. **zasiłek chorobowy** – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została chorobą zawodową,
2. **świadczenie rehabilitacyjne** – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy,
3. **zasiłek wyrównawczy** – dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
4. **jednorazowe odszkodowanie** – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
5. **jednorazowe odszkodowanie** – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
6. **renta z tytułu niezdolności do pracy** – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej,
7. **renta szkoleniowa** – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, spowodowaną chorobą zawodową,
8. **renta rodzinna** – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu choroby zawodowej,
9.  **dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej,**
10.  **dodatek pielęgnacyjny,**
11.  **pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą<sup>4</sup>.**

**II. Formuła wyliczenia skutków związanych z wypłatą zasiłku chorobowego.** Wydaje się, że można aproksymować skutki regulacji, przyjmując, że do oszacowania łącznych wydatków na wypłatę zasiłku chorobowego musi być wykorzystana funkcja analityczna mająca postać iloczynu następujących zmiennych:

- liczby osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia,
- ryzyka zachorowania,
- wysokości wypłacanego zasiłku chorobowego,
- długości okresu pobierania zasiłku chorobowego.

Ocena Skutków Regulacji powinna opierać się na modelu matematycznym dość wiernie oddającym rzeczywistość, który to jednak musi być jednocześnie uproszczony z uwagi na ograniczenia wynikające z dostępnych statystyk. Niemniej dane i założenia przyjęte do obliczeń powinny być udokumentowane i pochodzić z wiarygodnych źródeł. W przypadku projektowanej ustawy warunki te nie mogą być w pełni spełnione z przyczyn obiektywnych, gdyż np.: nie można w sposób wiarygodny określić, jaki będzie dalszy przebieg pandemii. W związku z tym skutki regulacji oszacowano przy uwzględnieniu ostatnich danych podanych przez Ministra Zdrowia, dotyczących liczby zachorowań wśród lekarzy w okresie luty – marzec 2021 r. Dane te można uznać za optymistyczne, ponieważ wynika z nich, że w wyniku szczepień ryzyko zachorowania w grupie osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia znacząco się obniżyło.

<sup>4</sup> Na podstawie publikacji ZUS pt.: „Renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinne przyznane w 2015 r. z powodu wypadków przy pracy i chorób zawodowych”, s. 5.

**III. Model regulacji.** Zgodnie z metodologią sporządzania Oceny Skutków Regulacji, przy określaniu skutków proponowanych rozwiązań bierze się pod uwagę różnicę między scenariuszem bazowym przebiegu procesów według aktualnie obowiązujących przepisów a scenariuszem prawdopodobnego przebiegu procesów w wyniku wejścia projektowanej ustawy. W przypadku projektu ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia oczekuje się, że skutki regulacji będą wynikać ze:

- zmiany zasad i trybu stwierdzania chorób zawodowych u osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia wywołanych COVID-19,
- zmiany zasad ustalania wysokości świadczenia w postaci zasiłku chorobowego, który przysługuje osobom wykonującym zawód w systemie ochrony zdrowia z tytułu chorób zawodowych wywołanej COVID-19.

Ponadto, stosowanie do zaleceń, skutki dla sektora finansów publicznych powinny być liczone po przyjęciu konserwatywnych założeń. Dlatego w rozważanym przypadku przyjmuje się, że uproszczenie procedury stwierdzania choroby zawodowej spowoduje, że praktycznie każdy przypadek zachorowania przez osobę wykonującą zawód w systemie ochrony zdrowia na COVID-19 będzie uznany za chorobę zawodową. Oznacza to, że osobom tym będzie przysługiwał zasiłek chorobowy od pierwszego dnia niezdolności do pracy w wysokości 100% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Świadczenie to przysługiwać będzie nie z ubezpieczenia chorobowego, lecz wypadkowego. Istotne jest również to, że ubezpieczenie wypadkowe jest obowiązkowe i składki odprowadzane są zarówno od wynagrodzenia uzyskiwanego przez pracowników, jak i od przychodu uzyskiwanego przez zleceniobiorców<sup>5</sup>.

Na tej podstawie do obliczeń skutków regulacji należy przyjąć następujący scenariusz:

- w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę nastąpi wzrost wydatków o 20% w relacji do scenariusza bazowego, jako że według tego ostatniego zarówno wynagrodzenie chorobowe, jak i zasiłek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru składek,
- w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie umowy cywilnoprawnej nastąpi wzrost wydatków o 100% w pierwszym miesiącu choroby w relacji do scenariusza bazowego, gdyż według scenariusza bazowego przez pierwszy miesiąc choroby jej koszty ponosi sam zleceniobiorca; z kolei w drugim miesiącu nastąpi wzrost o 20% (j.w.).

#### IV. Opis zmiennych i wysokości parametrów przyjętych do wyliczenia wysokości wydatków z tytułu wypłaty zasiłku chorobowego.

- **liczba osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia** – przyjmuje się, że liczba osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia wynosi **669.508**. Wielkość ta została podana przez Ministerstwo Zdrowia w Ocenie Skutków Regulacji sporządzonej do projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw<sup>6</sup>. Strukturę liczby osób według zawodów podano na podstawie danych GUS zamieszczonych w publikacji pt.: „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.”. Liczbę pracowników działalności podstawowej oszacowano jako wielkość wynikową tj. różnicę pomiędzy liczbą ogółem osób wykonujących zawód medyczny w systemie zdrowia i sumą liczb osób według poszczególnych kategorii zawodów podaną przez GUS.

Tabela nr 2: Liczba osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia.

zawód	uwagi
lekarze	dane GUS
lekarze dentyści	
farmaceuci	
pielęgniarki	
położne	
fizioterapeuci	
diagności laboratoryjni	
ratownicy medyczni	
pracownicy działalności podstawowej, inni niż wykonujący zawód medyczny	szacunki własne
<b>ogółem osoby wykonujące zawód w systemie ochrony zdrowia</b>	dane Ministerstwa Zdrowia

Źródło: GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.”; Ministerstwo Zdrowia; obliczenia własne.

<sup>5</sup> Źródło: ZUS publikacja „Świadczenia w razie choroby”.

<sup>6</sup> Druk sejmowy 1202

- **ryzyko zachorowania na COVID-19 w grupie osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia** – informacja zaprezentowana w mediach społecznościowych przez Ministra Zdrowia (wykres ukazujący wpływ szczepień przeciw COVID-19 na zachorowania lekarzy) pozwala przyjąć, że nastąpił istotny spadek liczby zachorowań.  
Jak stwierdził Minister, „[o]d początku grudnia spadek z dziennego poziomu powyżej 200 do 10 (...)”.

Wykres nr 1: Liczba zakażonych lekarzy.



Źródło: Minister Zdrowia

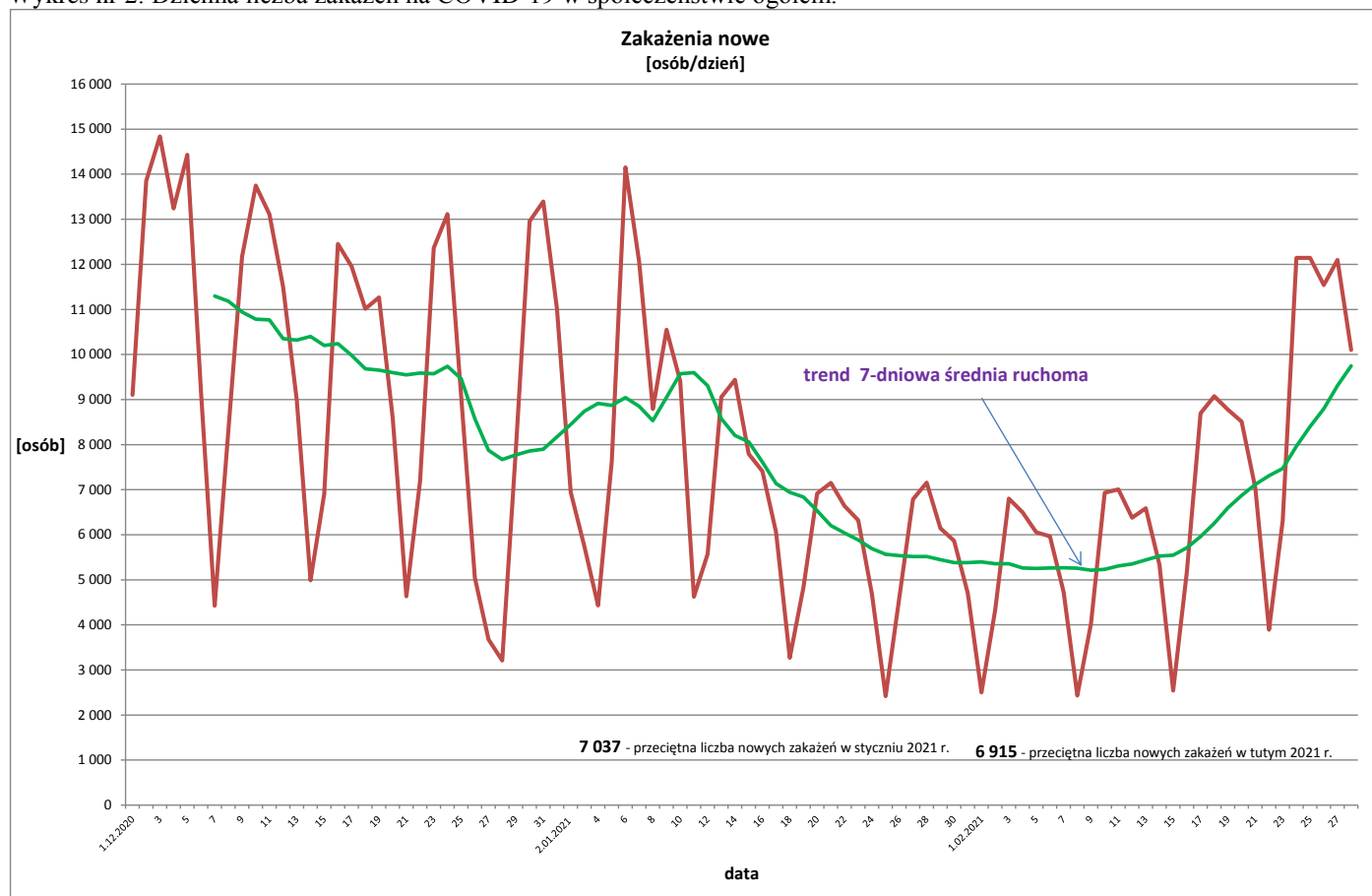
[https://twitter.com/a\\_niedzielski/status/1366695811418107905](https://twitter.com/a_niedzielski/status/1366695811418107905);

<https://pulsmedycyny.pl/adam-niedzielski-o-covid-19-wsrod-zaszczepionych-lekarzy-tutaj-nie-widac-trzeciej-fali-1109863>

W celu oszacowania ryzyka zachorowania na COVID-19 wśród lekarzy obliczony został wskaźnik wyrażający relację przeciętnej dziennej liczby lekarzy chorych na COVID-19 (w lutym 2021 r. przeciętnie ok. 10 lekarzy) do ogólnej liczby lekarzy (90.884). Uzyskany z takiej relacji parametr kształtuje się na poziomie 0,01%.

Dla ogółu społeczeństwa w tym samym okresie analogiczny wskaźnik wynosił ok. 0,02% (relacja przeciętnej liczby nowych zakażeń w lutym 2021 r., czyli ok. 6.915 dziennie, do liczby ludności wynoszącej ok. 38 mln osób).

Wykres nr 2: Dzienna liczba zakażeń na COVID-19 w społeczeństwie ogółem.



Źródło: Obliczenia własne. Statystyki dot. liczby nowych zakażeń [https://pl.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_COVID-19\\_w\\_Polsce](https://pl.wikipedia.org/wiki/Pandemia_COVID-19_w_Polsce)

- **wysokość zasiłku chorobowego** w przypadku stwierdzenia choroby zawodowej u pracowników wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia przyjmuje się na poziomie ok. 5.801 zł.

Wysokość tego parametru obliczono, uwzględniając dane o kształtowaniu się przeciętnego wynagrodzenia brutto w sekcji opieka zdrowotna i pomoc społeczna w 2020 r. (5 371,73 zł) oraz dynamiki wzrostu tej pozycji w 2020 r. w relacji do 2019 r. (108,6).

Tabela nr 3: Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto w sekcji opieka zdrowotna i pomoc społeczna w 2020 r.

Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	Kwartały			
	I	II	III	IV
w złotych	5261,99	5151,82	5236,88	5371,73
analogiczny okres poprzedniego roku=100	107,1	106,7	107,2	108,6

Źródło: GUS, publikacja pt.: „Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2020 r.”

Założenia odnośnie do struktury grupy osób wykonujących zawody medyczne według podstawy prawnej zatrudnienia przyjęto na podstawie publikacji NIK<sup>7</sup>, w której podano, że w kontrolowanych szpitalach 66,1% lekarzy świadczyło usługi na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów). W przypadku pielęgniarek udział wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie kontraktów był niewielki – jedynie 4,5% wykonywało pracę na podstawie umów cywilnoprawnych.

Na tej podstawie przyjęto założenia przedstawione poniżej w tabeli nr 3. Natomiast będące konsekwencją tych założeń zestawienia liczbowe przedstawiono w tabeli nr 4.

Tabela nr 4: Założenia odnośnie do struktury wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia wg podstawy prawnej.

zawód	liczba osób	umowa o pracę	umowa cywilna
lekarze	90 884	33,9%	66,1%
lekarze dentyści	13 509	33,9%	66,1%
farmaceuci	28 195	95,5%	4,5%
pielęgniarki	193 132	95,5%	4,5%
położne	22 892	95,5%	4,5%
fizioterapeuci	29 361	95,5%	4,5%
diagności laboratoryjni	12 176	95,5%	4,5%
ratownicy medyczni	9 100	95,5%	4,5%
pracownicy działalności podstawowej, inny niż wykonujący zawód medyczny	270 259	95,5%	4,5%

Źródło: Obliczenia własne.

Tabela nr 5: Liczba osób i struktura wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia wg podstawy prawnej.

zawód	liczba osób	umowa o pracę	umowa cywilna
lekarze	90 884	30 810	60 074
lekarze dentyści	13 509	4 580	8 929
farmaceuci	28 195	26 926	1 269
pielęgniarki	193 132	184 441	8 691
położne	22 892	21 862	1 030
fizioterapeuci	29 361	28 040	1 321
diagności laboratoryjni	12 176	11 628	548
ratownicy medyczni	9 100	8 691	410
pracownicy działalności podstawowej, inny niż wykonujący zawód medyczny	270 259	258 097	12 162
<b>liczba ogółem osób</b>	<b>669 508</b>	<b>575 074</b>	<b>94 434</b>
<b>struktura wg formy umowy</b>	<b>100%</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>

Źródło: Obliczenia własne.

<sup>7</sup> Źródło: NIK; Informacja o wynikach kontroli „Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej” (KZD-4101-009/2014 Nr ewid. 41/2015/P/14/065/KZD), s. 18.



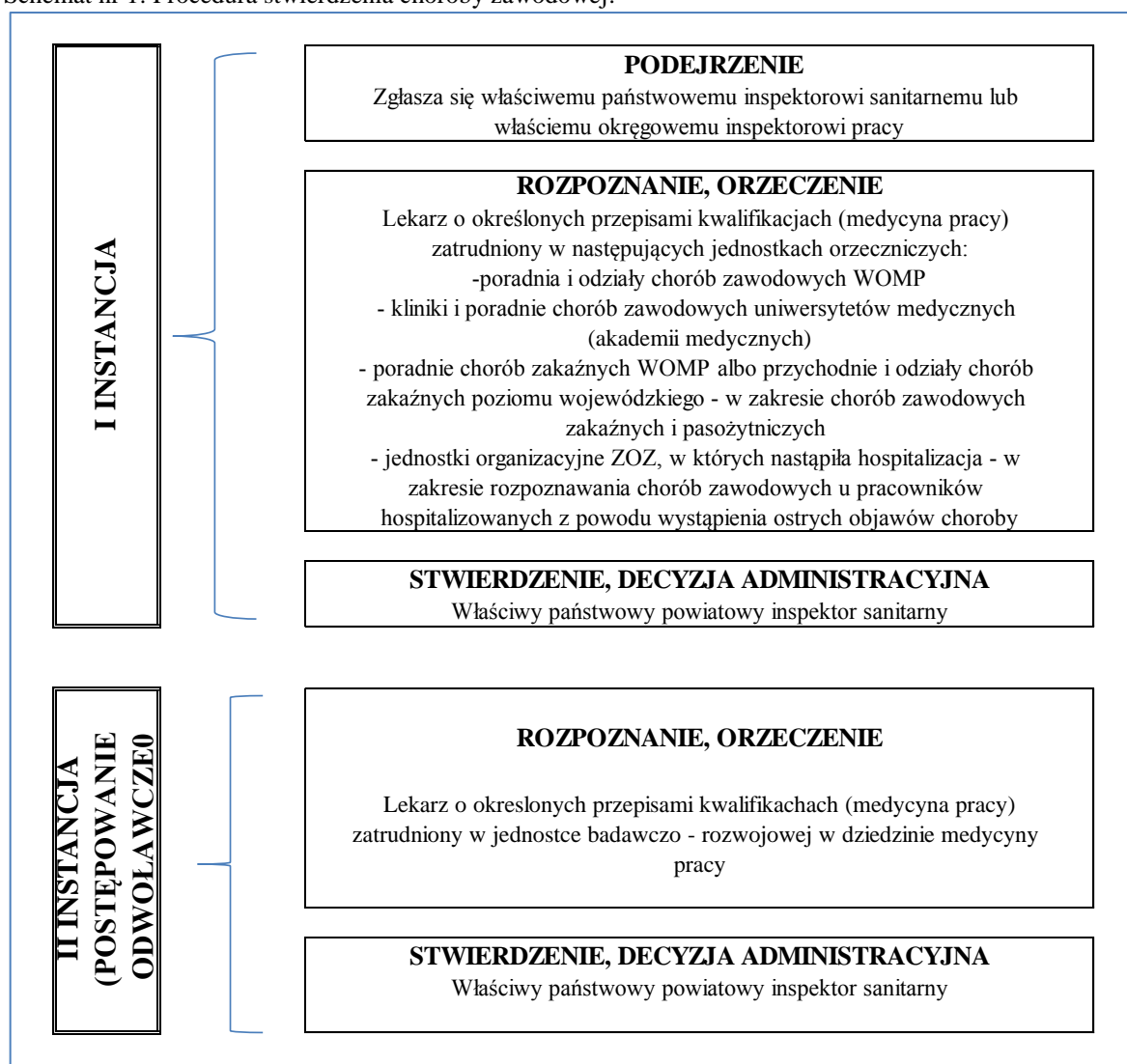
- **okres wypłaty zasiłku chorobowego** – „[p]rzebieg choroby może być różnorodny (...) część pacjentów może mieć ostrą (14%) lub krytyczną (5%) postać choroby, co wymaga 3 do 6 tygodni do wyleczenia”<sup>8</sup>.

Wobec powyższego do obliczeń przyjęto, że w przypadku zachorowania na COVID-19 w grupie osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia okres pobierania zasiłku będzie wynosił dwa miesiące.

Na zasadność przyjęcia okresu pobierania zasiłku chorobowego w wymiarze dwóch miesięcy wskazują również wyniki badań podane w publikacji naukowej „6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study” (Lancet 2021; 397; 220-32). Z zamieszczonych tam informacji wynika, że po okresie sześciu miesięcy od opuszczenia szpitala aż 76% pacjentów hospitalizowanych w Wuhan uskarżało się na co najmniej jeden z następujących problemów: przewlekłe zmęczenie lub osłabienie mięśni, problem ze snem, stany lękowe, depresja.

- **procedura stwierdzenia choroby zawodowej** – według informacji podanej przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera przeciętny okres od momentu rozpoznania do daty stwierdzenia choroby zawodowej wśród pracowników wykonujących zawody medyczne, w szczególności choroby zakaźnej, wynosi **około 10 miesięcy (312 dni)**<sup>9</sup>.

Schemat nr 1: Procedura stwierdzenia choroby zawodowej.



Źródło: RESOURCE Pracownia Badań i Doradztwa (na zamówienie ZUS), „Analiza porównawcza dotycząca przyczyn chorób zawodowych mająca na celu określenie dynamiki zmian w tym zakresie wraz z określeniem rekomendacji dotyczących działań prewencyjnych”, s. 13.

<sup>8</sup> [https://pl.wikipedia.org/wiki/COVID-19#cite\\_note-42](https://pl.wikipedia.org/wiki/COVID-19#cite_note-42)

<sup>9</sup> Pismo Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr hab. Jerzego Nofera z dnia 18.05.2021 r., znak: ABIUDYR/690/2021.



**V. Szacunek skutków z tytułu wypłaty zasiłku chorobowego.** Przedmiotowa ustawa będzie oddziaływała na sektor finansów publicznych powodując wzrost wydatków z tytułu wypłaty zasiłków zdrowotnych wypłacanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia z powodu zachorowania na COVID-19 i uznania tego stanu za chorobę zawodową. Szacuje się, że **wzrost wydatków wyniesie ok. 80 mln zł w skali roku**. Powyższy rachunek został sporządzony dla scenariusza „optymistycznego”, tzn. przy założeniu, że ryzyko w tej grupie w wyniku szczypten znacząco się obniżyło.

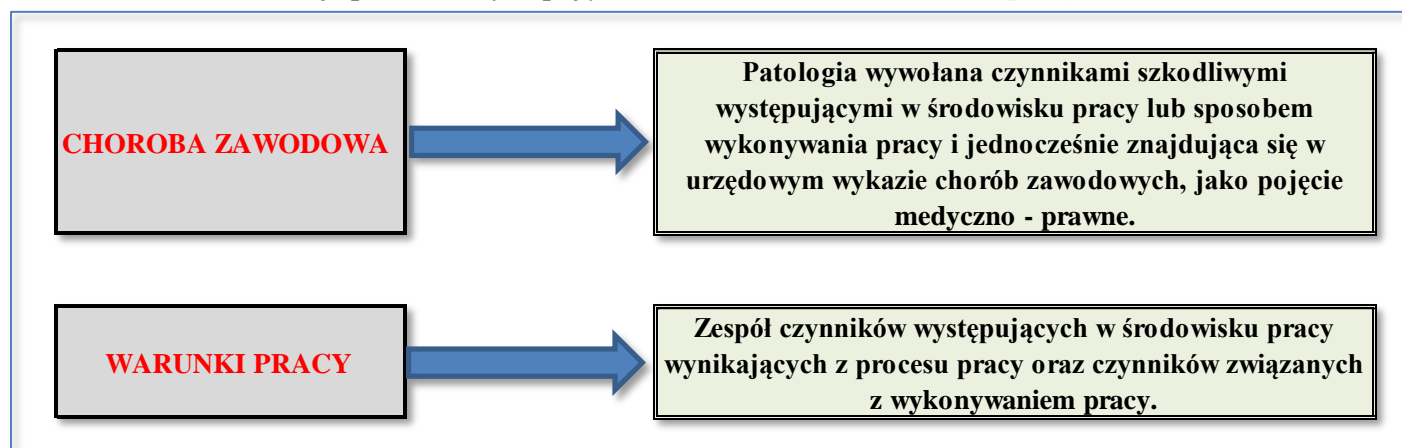
Tabela nr 6: Szacunek wydatków na zasiłek chorobowy dla osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia z powodu choroby zawodowej wywołanej COVID-19.

	jedn.	wartość
<b>dane</b>		
<b>liczba osób wykonujących zawód w systemie ochrony zdrowia</b>		<b>669 508</b>
lekarze		90 884
lekarze dentyści		13 509
farmaceuci		28 195
pielęgniarki		193 132
położne	[osób]	22 892
fizjoterapeuci		29 361
diagności laboratoryjni		12 176
ratownicy medyczni		9 100
pracownicy działalności podstawowej, inny niż wykonujący zawód medyczny		270 259
<b>założenia</b>		
<b>ryzyko zachorowania na COVID-19</b>	[%]	4%
przeciętna wysokość zasiłku chorobowego	[zł/m-c]	5 801
przeciętny okres pobierania zasiłku chorobowego	[m-c]	2
<b>obliczenia</b>		
<b>wydatki na zasiłek chorobowy</b>		
<b>dla osób zatrudnionych na umowę o pracę</b>	[zł]	<b>53 441 307</b>
<b>dla osób zatrudnionych na umowę cywiloprawną</b>	[zł]	<b>26 099 243</b>
<b>szacunek wydatków na zasiłek chorobowy ogółem</b>	[zł/rok]	79 540 550
	[mln zł/rok]	<b>80</b>

Źródło: Obliczenia własne.

Oszacowanie kosztu dostosowania systemu informatycznego przez ZUS wymaga specjalistycznej wiedzy na temat funkcjonującego rozwiązania informatycznego. Stąd też zgodnie z zasadą proporcjonalności zalecana przy sporządzaniu Oceny Skutków Regulacji nie oszacowano tej pozycji. Jednocześnie wydaje się, że wielkość ta, w zestawieniu z wydatkami z tytułu wypłaty zasiłków chorobowych, będzie relatywnie nieduża.

## VI. Schemat nr 2: Definicje podstawowych pojęć – choroba zawodowa, warunki pracy.



Źródło: RESOURCE Pracownia Badań i Doradztwa (na zamówienie ZUS), „Analiza porównawcza dotycząca przyczyn chorób zawodowych mająca na celu określenie dynamiki zmian w tym zakresie wraz z określeniem rekomendacji dotyczących działań prewencyjnych”, s. 9.

---

Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu

---