



**OGÓLNOPOLSKIE  
POROZUMIENIE  
ZWIĄZKÓW  
ZAWODOWYCH**

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS  
L.dz. DS. 175. 28. 20  
Data wpływu 21. 10. 2020

NIP: 526-025-13-39

Regon: 001133016

KRS: 0000033976

OPZZ/SKI/460/2020

Warszawa, 21 października 2020 r.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-WP-020-132(12)/20

Data wpływu 21. 10. 2020

**Do druku nr 683**

Szanowny Pan

Dariusz Salamończyk

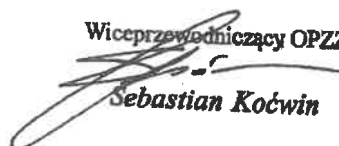
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W załączeniu przekazuję opinię OPZZ do wybranych propozycji poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk nr 683).

z wyrazami szacunku

Wiceprzewodniczący OPZZ

  
Sebastian Koćwin

Do wiadomości:

Pan Tomasz Latos

Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



**OGÓLNOPOLSKIE POROZUMIENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH**

00-924 Warszawa, ul. Kopernika 36/40

tel.: 22 551 55 00, fax: 22 551 55 01

e-mail: [opzz@opzz.org.pl](mailto:opzz@opzz.org.pl), www: <http://opzz.org.pl>

**Opinia do wybranych propozycji  
poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem  
sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk nr 683)**

Opiniując przedmiotowy projekt ustawy, OPZZ krytycznie ocenia tryb ustawowych konsultacji społecznych w jakim projekt został przedłożony. Otrzymaliśmy projekt z Kancelarii Sejmu RP w dniu, w którym zaplanowano jego pierwsze czytanie tj. 20 października br., co czyni takie konsultacje pozorowanymi i naruszającymi art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych oraz zasady poprawnej legislacji. Niemniej jednak, z uwagi na ważny interes społeczny, OPZZ przedstawia niniejsze stanowisko do przedmiotowej regulacji.

Na wstępie dwie uwagi ogólne:

Po pierwsze, zdecydowanie negatywnie oceniamy zawarte w Uzasadnieniu do projektu ustawy stwierdzenie wskazujące cyt.: *„Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej regulacji środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu”*. Oznacza to, że rząd nie jest otwarty na inne dodatkowe rozwiązania, których obecny projekt nie reguluje, choć w naszej ocenie regulacja nie jest komplementarną propozycją i zawiera zaledwie część zmian, nadal nie w pełni odpowiadających, zarówno na obecne potrzeby społeczne, jak i te dotyczące ochrony zdrowia. Niezależnie od powyższego stwierdzenia, w końcowej części niniejszej opinii, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych przedstawia dodatkowe propozycje zmian.

Po drugie, OPZZ za bardzo kontrowersyjne uważa zaproponowane przepisy sankcyjne zawarte na początku projektu. Przepisy nakładają bowiem karę grzywny lub nagany dla obywateli, którzy nie przestrzegają zakazów, nakazów, ograniczeń lub obowiązków określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Umieszczenie tych przepisów w pierwszym artykule rodzi sugestię, że rząd odpowiedzialnością za skalę rosnących zarażeń będzie obarczał i karał obywateli jako tych niestosujących się do wprowadzanych wciąż chaotycznie restrykcji. Bardzo krytycznie oceniamy tak przyjętą przez rząd retorykę debaty publicznej i oczekujemy wykreślenia ww. zapisów lub ich znaczące złagodzenie (art. 1 projektu ustawy projektu ustawy zmieniające zapisy ustawy z dnia 20 maja 1971 r. - Kodeks wykroczeń).

OPZZ pozytywnie ocenia poniższe propozycje:

- 1) dodanie przepisów dotyczących **wydłużenia okresu realizacji recept na leki, które są obecnie nieodstępne**, a których czas realizacji się kończy, np. w związku z epidemią - o czas maksymalnie do 150 dni (5 miesięcy) ważności takich recept (dot. art. 10 projektu ustawy wprowadzającego zmiany do ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne);
- 2) **zagwarantowanie funkcjonariuszom Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Ochrony Państwa prawa do 100% uposażenia w okresie zwolnienia od zajęć służbowych z powodu stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na Covid 19 albo na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych**, w związku z wykonywaniem tych zadań w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby (dot. art. 3 - 5 projektu ustawy wprowadzających zmiany w: ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, ustawie z dnia 12



października 1990 r. o Straży Granicznej i ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej);

- 3) **zwiększenie uprawnień kontrolnych Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców wykorzystujących środki pochodzące z programu POWER czy Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, które są przeznaczane na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. To zmiana, która w praktyce może zmniejszyć zjawisko odmów przyjęć pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 bądź odmowę udzielania świadczeń w wymiarze czasowym lub jakościowym w związku z sytuacją epidemiczną (dot. art. 11 projektu ustawy wprowadzającego zmiany do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);**
- 4) **powołanie krajowego koordynatora ratownictwa medycznego z jednoczesnym wzmocnieniem kompetencji wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w zakresie skutecznego umieszczenia w szpitalach pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. OPZZ wielokrotnie podkreślało, że obecna praktyka odmawiania przyjęć osób w stanie nagłym przewożonych do szpitali przez zespoły ratownictwa medycznego oraz zespoły transportu sanitarnego czy te skutkujące dla pacjentów zwłoką w otrzymaniu właściwej pomocy medycznej z powodu braku miejsc w placówkach są łamaniem zapisów konstytucji art. 68 ust.2 w zakresie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Wydaje się konieczne, by zapisy w tym obszarze zostały wzmocnione przez koordynację służb wojewody jako organu odpowiedzialnego za organizację polityki zdrowotnej w województwie (dot. art. 12 wprowadzającego zmiany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym);**
- 5) **przywrócenie zapisów dotyczących zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, to postulat OPZZ zgłaszany wielokrotnie do Premiera i Ministra Zdrowia, jako konieczność powrotu do stanu prawnego obowiązującego do dnia 4 września 2020 r. Rozwiązanie przyjmujemy z zadowoleniem. Obejmuje ono ubezpieczonych zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19, uprawnienia do otrzymywania tego zasiłku (dot. art. 16 projektu ustawy wprowadzający zmiany do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych);**

OPZZ, za konieczne do doprecyzowania bądź zmiany uważa poniższe propozycje:

- 1) **kierowanie osób wykonujących zawody medyczne do pracy przy zwalczaniu epidemii, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku. Decyzje takie jak wskazała dotychczasowa praktyka nie mogą być podejmowane automatycznie; poza tym w dłuższej perspektywie nie rozwiążą problemów kadrowych (dot. art. 14 zmiana 4 a – e wprowadzającego zmiany do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi);**



- 2) kwestie dotyczące **wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia**, nie tylko w czasie pandemii, są przedmiotem aktywności OPZZ w wielu obszarach, w szczególności w ramach Rady Dialogu Społecznego tj. dialogu pomiędzy stroną pracowników i pracodawców, a rządem.

Nie kwestionując konieczności godziwego wynagradzania pracowników ochrony zdrowia wszystkich grup zawodowych, zwłaszcza teraz, w tym trudnym czasie pandemii – z ubolewaniem przyjmujemy, że propozycja dotycząca w szczególności podwyższenia do 200 % (z dotychczasowego 150 %) wynagrodzenia zasadniczego dla osób skierowanych przez wojewodę do pracy związanej ze zwalczaniem COVID-19 nie była przedmiotem uzgodnień na żadnym z etapów projektowania zapisów.

Niezależnie od ww. uwagi popieramy wprowadzenie tej zmiany jako ukłon przede wszystkim wobec pracowników pracujących w bardzo trudnych warunkach pracy, którzy mają bezpośredni związek z obecną epidemią. Zwracamy jednak uwagę, że **takie wynagrodzenie będzie przysługiwać tylko osobom skierowanym do takiej pracy przez wojewodę, co w naszej ocenie nie jest sprawiedliwe społecznie i może być przyczyną sytuacji konfliktowych i podziałów pomiędzy poszczególnymi pracownikami czy grupami zawodowymi.**

**Jeśli rząd proponuje takie rozwiązanie, to należy nim objąć wszystkich pracowników mających bezpośredni kontakt z pacjentami covidowymi, a nie różnicować ich ze względu na doraźność skierowania pracownika przez wojewodę do takiej pracy.** Należy także zwrócić uwagę na incydentalność tych zapisów oraz wypłacanie środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 – co oznacza konieczność podjęcia w niedługim czasie dialogu na rzecz wzrostu płac dla wszystkich grup zawodowych (dot. art. 14 zmiana 4g wprowadzającej zmianę do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi);

- 3) **zwiększenie liczby kadr medycznych (na wszystkich kierunkach i specjalnościach) to wieloletni postulat OPZZ.**

Propozycje zawarte w projekcie ustawy zakładające skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii doktorantów w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu wymagają doprecyzowania, by wyżej wymienione osoby mogły brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na rodzaj świadczenia. Przepis art. 13 pkt 4 lit. i zezwalający na włączenie wszystkich studentów kierunków medycznych, w szczególności studentów 1 roku, w działania związane z zapobieganiem pandemii jest przykładem słabości państwa w przeciwdziałaniu sytuacji kryzysowej i zarazem braku odpowiedzialności za zdrowie studentów i obywateli. Jednocześnie zwracamy uwagę na zatrudnianie w polskim systemie opieki zdrowotnej lekarzy specjalistów, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza Unią Europejską (UE). Powinno się ono odbywać na zasadach wzajemnego uznawania kwalifikacji zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami w tym zakresie (dot. art. 6 projektu ustawy wprowadzającego zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Rozwiązania zawarte w projekcie dotyczące omawianego zakresu nie rozwiążą w perspektywie długofalowej problemu deficytu kadrowego w ochronie zdrowia.

Niezależnie od zakresu przedmiotowej regulacji, OPZZ przedkłada dodatkowe propozycje, o które należy uzupełnić projekt. Są nimi konieczność:



- 1) wprowadzenia regulacji o powszechności testów diagnozujących Sars – Cov – 2 dla wszystkich obywateli, bez względu na wiek i status ubezpieczenia - finansowanych ze środków publicznych, a nie z kieszeni pacjenta oraz zwiększających dostępność punktów diagnozujących Covid – 19;
- 2) konieczność przyjęcia dodatkowych rozwiązań organizacyjnych koordynujących centralnie i lokalnie liczbę dostępnych miejsc w szpitalach, zarówno dla pacjentów „covidowych” jak i pozostałych;
- 3) przekazanie w trybie pilnym, dodatkowych środków budżetowych na środki ochrony osobistej dla wszystkich pracowników podmiotów leczniczych i pomocy społecznej;
- 4) objęcie masowymi szczepieniami na gripę wszystkich obywateli, w szczególności z grup ryzyka oraz zabezpieczenie w te szczepionki polskich aptek;

Wiceprzewodniczący OPZZ

*Sebastian Koćwin*