



**OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
ZARZĄD KRAJOWY**

Warszawa, dnia 23.03.2020r.

ZK-497/VII/2020

Pan

Mateusz Morawiecki

Premier Rządu RP

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa

Pan

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie **po zapoznaniu się z projektem USTAWY z dnia 21 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw** zmuszeni jesteśmy złożyć poniższe zastrzeżenia :

Proponowane zmiany ustawowe są nie do zaakceptowania, ponieważ praktycznie zupełnie zapominają o priorytecie jakim powinna być zmiana rozwiązań systemowych i finansowych w ochronie zdrowia !!!

Już w piśmie z dnia 19 marca 2020r. znak ZK-485/VI/2020 **sygnalizowaliśmy konieczność skupienia wszystkich sił i środków na wspomnienie pracowników ochrony zdrowia i podmiotów leczniczych w walce z epidemią COVID-19.** Przepływ informacji jaki zapewniają media elektroniczne działa paralizująco na obywateli. Narasta panika i strach, także wśród pracowników ochrony zdrowia, którzy z jednej strony są świadomi swoich obowiązków związanych z ratowaniem życia i zdrowia pacjentów, ale z drugiej strony widzą braki profesjonalnego przygotowania technicznego do walki z COVID-19. Pracowników medycznych czekają teraz ciężkie czasy,

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.com.pl | www.ozzpip.com.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

prawdopodobnie praca ponad siły i w ciągłym stresie, a nawet konieczność odizolowania w związku z kontaktem z osobą zakażoną. Oczekiwaliśmy zatem, że proponowane zmiany w zdecydowany sposób dokonają wręcz przewrotu systemowego i finansowego w ochronie zdrowia. Tymczasem przekazany do konsultacji projekt zmian ustawowych ignoruje bieżące problemy ochrony zdrowia. Wydawało się logiczne, że mogliśmy i powinniśmy spodziewać się po Rządzie RP mocnej interwencji w zakresie nowelizacji przepisów i zaproponowanie rozwiązań, które będą chronić pracowników ochrony zdrowia w okresie kryzysu.

Z ogromnym zaskoczeniem odebraliśmy informację, że doszło chyba do pomieszenia wartości priorytetów. Oczywiście zmiany prawa dla pracowników i pracodawców są również istotne, ale pierwszeństwo zmian winno dotyczyć zwiększenia nakładów budżetu Państwa na ochronę zdrowia, na zakupy testów i wykonywanie masowych testów przesiewowych, na zakupy sprzętu medycznego i środków ochrony osobistej pracowników, na stworzenie zmian systemowych w zakresie warunków pracy pracowników medycznych, na zdjęcie z podmiotów leczniczych części zadań i przejęcie ich przez Państwo, na bezpieczeństwo i profilaktykę pracy, sprawność i koordynację pracy, sprawność obiegu informacji pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i pozostałymi instytucjami i podmiotami. Tymczasem projektowane zmiany w ogóle nawet nie dotyczą tych kwestii.

Rodzi się uzasadniona obawa, byśmy ustalając tak priorytety, nie powtórzyli scenariusza z Włoch.

Oczekujemy zatem zmiany priorytetów !!!

Podstawowym celem Państwa powinny być zmiany nakierowane na usprawnienie działania ochrony zdrowia w okresie zagrożenia COVID-19 i zwiększenia nakładów finansowych wprost z budżetu Państwa na ochronę zdrowia. Tylko takie działania pozwolą ograniczyć skalę epidemii i dorowadzą do jej szybszego zakończenia, a wówczas szybciej odrodzi się działalność gospodarcza i skutki finansowe dla budżetu Państwa jakie trzeba będzie wydatkować na pomoc dla pracowników i pracodawców będą znacznie niższe.

To nie rolę związku zawodowego jest zastępować w dobie kryzysu Rząd RP. Liczymy jednak na refleksję rządzących i uwzględnienie niżej zgłoszonych postulatów i uwag.

1/ Finansowanie walki z COVID-19

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

W ramach pakietu ustaw wprowadzanych pod hasłem Tarczy Antykryzysowej ochrona zdrowia ma otrzymać 7,5 mld zł **dodatkowych środków** : na walkę z epidemią SARS-CoV-2; rozwój infolinii dla Pacjenta oraz Lekarza; informatyzację oraz rozwój programu Domów Opieki Medycznej (DDOM) dla osób starszych.

Według przekazanych wcześniej założeń w zakresie OCHRONY ZDROWIA mają być podejmowane działania :

Finansowanie działań związanych z walką z SARS-CoV-2 – szacowany koszt 6 mld zł

- Przewiduje się **wzrost świadczeń opieki zdrowotnej**, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem SARS-CoV-2, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą do wykazu.

Rozwój infolinii pacjenta – szacowany koszt 5,6 mln zł

- Rozszerzenie Telefonicznej Infolinii Pacjenta i lekarzy

Dofinansowanie infrastruktury służby zdrowia – szacowany koszt 1 mld zł

- Utworzenie rezerwy w dyspozycji Prezesa Rady Ministrów na dofinansowanie rozbudowy infrastruktury i doposażenie systemu służby zdrowia. Główne zakładane przeznaczenie środków to dostosowanie placówek ochrony zdrowia do wymogów ustawy o dostępności i ochrony osób starszych np. budowa dziennych domów opieki medycznej (DDOM).

Dodatkowe finansowanie cyfryzacji systemu opieki zdrowotnej – szacowany koszt 420 mln zł

- Informatyzacja podmiotów leczniczych
- Wdrożenie pilotażu e-usług w NFZ
- Rozbudowa szybkiego internetu w 20 tys podmiotów leczniczych na terenach wiejskich

Takie zapisy zostały zawarte w założeniach do Tarczy Antykryzysowej. Nie widać jednak w projekcie ustawy żadnych zmian, które wdrażałyby w trybie natychmiastowym konkretne rozwiązania i przekazywały środki finansowe do systemu opieki zdrowotnej.

Przeciwnie w art. 9 projektu ustawy znalazła się bardzo nas niepokojąca zmiana ust. 1 i ust. 5. W projekcie nowelizacji dodano bowiem zapis, że świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, oprócz finansowania z budżetu

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

państwa (tak jest obecnie) będą **dotatkowo finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków funduszu zapasowego oraz Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.** Jednocześnie Minister Zdrowia ma określić w przyszłości w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z funduszu zapasowego NFZ oraz z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Następuje zatem próba ograniczenia środków jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia !!!

W konsekwencji mniej środków zostanie do rozdysponowania na świadczenia opieki zdrowotnej. Przy obecnych zapisach ustawy z 02-03-2020 r. było jasne, że nadzwyczajna walka z zagrożeniem epidemii COVID-19 nie obciąży wprost planu finansowego NFZ, który jak wiemy i tak był naciągnięty do granic możliwości, a podmioty lecznicze, wobec niedoszacowania wartości procedur oraz limitów przyjęć działały na stracie.

Rząd RP i Minister Zdrowia zapewniał dotąd (przed kryzysem epidemicznym), że sytuacja podmiotów leczniczych będzie się stopniowo poprawiać bo do NFZ będą z roku na rok trafiać coraz większe środki, a to pozwoli z czasem spłacić przez podmioty lecznicze powstałe długi. Proponowana zmiana zapisu art. 9 jest zatem groźna, bowiem Rząd RP chce wprowadzić zapis, że oprócz środków budżetu państwa, walka z COVID-19 będzie finansowana również wprost przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków funduszu zapasowego. Dojdzie zatem do ograniczenia możliwości finansowania świadczeń przez NFZ w ramach obecnego planu finansowego. **NFZ nie będzie miał żadnych możliwości na zwiększenie obecnej wyceny świadczeń i ryczałtów. NFZ nie będzie miał z czego zapłacić za wypracowane przez podmioty lecznicze nadwykonania. Mamy również obawy, że przeniesienie środków NFZ w jakiejś części do funduszu zapasowego na walkę z COVID-19 zmusi poszczególnych Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ do renegocjowania kontraktów i zmniejszania przyznanych wartości wycen i ryczałtów.** Jest wielka niewiadoma jaka kwota w planie finansowym NFZ zostanie przesunięta do funduszu zapasowego NFZ dla walki z COVID-19, skoro ma o tym zdecydować dopiero w przyszłości Minister Zdrowia. **Obawiamy się, że stworzenie takiego mechanizmu, będzie kusilo Ministra Zdrowia do przekazywania coraz większych środków z funduszy NFZ, w miarę jak będą wyczerpywały się możliwości budżetu państwa.**

Ponadto i tak nastąpi zmniejszenie ogólnych środków jakimi dysponuje NFZ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, bowiem **nastąpi skokowy spadek składki zdrowotnej** (zwolnienia

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

pracowników, obniżenie pensji od której liczona jest składka zdrowotna, zawieszanie i likwidowanie działalności gospodarczych, ogłaszane postojowe, okresy przebywania pracowników na zwolnieniach chorobowych, kwarantannach, opiece nad dziećmi). To wszystko spowoduje już od miesiąca marca 2020 r. znaczny ubytek w dochodzie NFZ. I pomimo tej sytuacji Rząd RP i MZ chce jeszcze dodatkowo jakąś część środków z NFZ pomniejszyć i przeznaczyć na walkę z COVID-19. OZZPiP reprezentując swoich członków zatrudnionych w ochronie zdrowia musi przeciwko takiemu rozwiązaniu zaprotestować.

2/ Stworzenie przez Państwo ogólnokrajowej elektronicznej platformy zamawiania sprzętu i środków ochrony indywidualnej pracowników

W art. 6 projektu ustawy przewiduje się uproszczenia w zamawianiu usług lub dostaw niezbędnych do przeciwdziałania COVID-19. Taki zapis o uproszczeniu procedur wydaje się być niewystarczający.

Na potrzeby walki z epidemią COVID-19 **Państwo powinno w trybie natychmiastowym przejąć na siebie za podmioty lecznicze odpowiedzialność za dostarczanie nieodpłatne sprzętu i środków ochrony indywidualnej pracowników.** Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych uważa, że **powinna być stworzona ogólnopolska elektroniczna platforma zamawiania sprzętu i środków ochrony indywidualnej pracowników, a ich zakup i dostawa do podmiotów leczniczych powinna spoczywać na Państwie.** Podmioty lecznicze nie mogą we własnym zakresie zakupić obecnie sprzętu i środków

ochrony indywidualnej pracowników, bo nie ma ich na lokalnym rynku lub zostały wprowadzone ceny zaporowe. Uwłączające dla Państwa powinny być informacje medialne, że organizują się krawcowe, żeby szyć lokalnie maseczki ochronne dla poszczególnych szpitali. W okresie kryzysu przejście i koordynacja niezbędnych zakupów na rzecz podmiotów leczniczych powinno być jednym z wiodących celów Tarczy Antykryzysowej. Zabezpieczenie podmiotów leczniczych i pracowników w sprzęt i środki ochrony indywidualnej powinno być zadaniem własnym Państwa. Pośrednio, udałooby się w tym zakresie odciążyć podmioty lecznicze, które mogłyby się w 100% skupić na walce z COVID-19. Należało przewidzieć rozwój zagrożenia epidemicznego w Polsce, tym bardziej,

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

że Polska miała dany ku temu czas ok. 3 miesiące, bowiem epidemia od grudnia 2019r. rozwijała się już w Chinach.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych musi zadać to pytanie :

Kto w Polsce odpowiada za zaniechania w zakupie sprzętu i właściwych środków ochrony indywidualnej pracowników ?

Z niedowierzaniem czytamy komunikaty w mediach elektronicznych, że podobne zakupy udało się wykonać w trybie pilnym na rynku międzynarodowym przez Republikę Czeską (odbyły się już dwie duże dostawy z Chin).

Jaka jest przeszkoda, aby takie same mechanizmy zabezpieczenia powstały w Polsce?

Kolejna kwestia to informacja kto będzie zobowiązany do przeprowadzenia procedury wydatkowania i rozliczenia wydatkowania środków do walki z COVID -19 (jeżeli mają to zrobić podmioty lecznicze, to wydaje się, że mają teraz własne pilniejsze sprawy i nie mogą wydzielić pracowników do rozliczania wydatkowania tych środków). Całość procedury związanej z zamówieniami, umowami, rozliczaniem musi przejść na siebie Państwo, bowiem podmioty lecznicze wszystkich pracowników powinny kierować do wali z epidemią. Proszę również rozważyć czy pracownicy podmiotów leczniczych, głównie pracownicy medyczni w trakcie walki z epidemią będą mieć siły i czas na szkolenia w zakresie obsługi nowego sprzętu, obsługi i pracy na nowych programach komputerowych, uczenie się działania infolinii (w ogóle czy nie powinny to być dodatkowe stanowiska pracy stworzone dla innych pracowników, którzy odciążą personel medyczny)?

3/ Zła organizacja dowozu do miejsca zamieszkania ściąganych z zagranicy obywateli polskich i nie egzekwowanie przez Państwo przestrzegania bezpośrednio od momentu powrotu do kraju reżimu kwarantanny

Niestety projekt ustawy w ogóle nie rozwiązuje w/w problemu. Rozumiemy, że w okresie zagrożenia epidemią COVID-19 Państwo polskie stara się chronić swoich obywateli, zatem akcja powrotu rodaków do kraju co do zasady jest zamierzeniem godnym poparcia. Jednak brak jest rozwiązań praktycznych, które zabezpieczą pozostałych obywateli przed ewentualnym zakażeniem wirusem

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

COVID-19. Nie jest wystarczające dowiezenie rodaków na lotniska w kraju czy przepuszczenie przez zamknięte granice. **Osoby powracające powinny być poddane od razu po powrocie odizolowaniu przez okres kwarantanny w wydzielonych na ten cel ośrodkach.** Dopiero po okresie kwarantanny powinni uzyskać zezwolenie na udanie się do swoich miejsc zamieszkania. Państwo polskie powinno zabezpieczyć wszelkie możliwe ośrodki hotelowe, wczasowe, czy nawet przystosować na potrzeby kwarantanny inne obiekty użyteczności publicznej celem odbycia rzeczywistej i wręcz przymusowej kwarantanny. Obecne działania Państwa są fikcją. Osoby po wylądowaniu na lotniskach czy przekroczeniu granicy Polski są pozostawione same sobie. Niby mają wracać do swoich miejsc zamieszkania, ale czy to robią tego nie wiemy. Możemy się jedynie domyślać, że w drodze powrotnej korzystają z hoteli, stacji benzynowych i sklepów, a także w części korzystają z komunikacji publicznej (pociągi, autobusy, taksówki itp.). **Alarmujemy, że brak rozwiązań tej kwestii jest jednym z największych problemów, który sprzyja rozprzestrzenianiu się COVID-19 w Polsce.**

4/ Wynagrodzenia - wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych i działalności podstawowej świadczących pracę przy zwalczaniu epidemii COVID-19

Projekt ustawy Tarczy Antykryzysowej pomija w ogóle problemy pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych tj. osób stojących obecnie na pierwszej linii walki z epidemią.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych upomina się w imieniu swoich członków o systemową interwencję w tej sprawie. Mieliśmy nadzieję, że na poziomie Rządu RP co do zasady była już akceptowana konieczność zmiany przepisów w zakresie wzrostu wynagrodzenia pracowników medycznych i pracowników ochrony zdrowia świadczących pracę przy zwalczaniu zagrożenia epidemicznego spowodowanego działaniem koronawirusa SARS-Cov-2. Liczyliśmy, że jakieś rozwiązania znajdują się w projektowanej ustawie. Niestety nie ma tam żadnych zapisów, których wyczekuje środowisko.

W ocenie OZZPiP konieczna jest w trybie pilnym nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 1471). Ustawa ta określa sposób ustalania

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Nowelizacja tej ustawy powinna wymusić na pracodawcach czasowy wzrost dotychczasowego wynagrodzenia zasadniczego określonych grup zawodowych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (pewnie także w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego), które narażone są na walkę z epidemią COVID-19. Aby wzrost wynagrodzeń był rzeczywisty i proporcjonalny w całym kraju potrzebny jest przepis nakazujący pracodawcom podnieść na czas określony obecne wynagrodzenia zasadnicze np. od 01 marca 2020r. o określony procentowo wskaźnik. Jednocześnie nie można pozostawić kwestii ponoszenia ciężarów tego wzrostu wyłącznie na pracodawcach, stąd też na ten cel Rząd RP – i to w trybie natychmiastowym – powinien wyasygnować nadzwyczajne środki z budżetu Państwa lub stworzyć fundusz celowy.

Konieczne jest również uregulowanie czasowego podniesienia wynagrodzeń wszystkich pozostałych służb i pracowników, które na pierwszej linii mierzą się z epidemią COVID-19. Podwyżka wynagrodzenia w formie choćby dodatku specjalnego za świadczenie pracy w okresie zagrożenia powinna objąć funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, ale także farmaceutów oraz sprzedawców w sklepach spożywczych.

Uważamy, że dodatkowo powinien być stworzony specjalny fundusz na nagrody indywidualne dla pracowników i funkcjonariuszy za walkę z epidemią COVID-19.

Zasady etyki wykonywania zawodu to jedno, a obawa i zagrożenie, przeciążenie pracą i brak motywacji to drugie. Utrzymanie w świadczeniu pracy pracowników medycznych oraz w/w służb i stanowisk pracy jest obowiązkiem Państwa w okresie epidemii COVID-19. Projekt zmian ustawowych niestety nie zawiera żadnych rozwiązań w tej kwestii.

5/ Wynagrodzenia – ujednolicenie zasad wynagradzania pracowników podstawowych z pracownikami skierowanymi decyzją administracyjną

W art. 21 projektowanej ustawy jest częściowa zmiana ustawy Projekt ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ale dotyczy ona tylko procedury udzielania zamówień. Projekt nie zmienia brzmienia art. 47 ustawy, a przepis ten ma już praktyczne zastosowanie bowiem w Polsce został ogłoszony stanu epidemii. Zgodnie z art. 47 ust. 10 tej ustawy osobie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

skierowanej do pracy na podstawie decyzji wojewody przysługuje **wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji** lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jak zatem należy rozumieć użyty w ustawie zwrot „**wyłącznie**”? Czy pracownicy skierowani przymusowo do pracy w innych podmiotach pozbawieni będą prawa do pochodnych od wynagrodzenia zasadniczego (dodatki za pracę w porze nocnej, święta, dodatki stażowe, premie, świadczenia należne z tytułu pracy w nadgodzinach, dyżurach medycznych itp.)? Zapis wydaje się być niejednoznaczny bowiem różnicuje prawa pracownicze pracowników skierowanych przymusowo do pracy z uprawnieniami wynikającymi z wewnętrznych przepisów prawa pracy danego pracodawcy gwarantowanymi dla swoich własnych pracowników. Jednocześnie nie wyobrażamy sobie sytuacji, że „stali” pracownicy danego pracodawcy będą wynagradzani na poziomie o 50% niższym niż pracownicy „delegowani”. Zagrożenia epidemiczne są identyczne dla własnych pracowników jak i dla pracowników delegowanych, zatem wynagrodzenia muszą być wyrównane w okresie walki z epidemią, czyli muszą wzrosnąć.

6/ Zrównanie zakażenia przez pracowników medycznych i pracowników działalności podstawowej COVID-19 w skutkach z wypadkiem przy pracy i chorobach zawodowych i wypłacanie z tego tytułu świadczeń identycznych jak w wypadku przy pracy oraz wypłacanie w okresach przymusowej kwarantanny wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy

Za celowe uważamy znowelizowanie ustawy z dnia 30-10-2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 1205) i zrównanie zakażenia oraz skutków zakażenia pracowników medycznych COVID-19 podczas wykonywania obowiązków zawodowych z wypadkiem przy pracy, a w konsekwencji ustalenie i wypłacanie na rzecz tych pracowników identycznych świadczeń jak z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Będzie to przynajmniej jeden z elementów docenienia pracowników ochrony zdrowia, którzy obecnie znajdują się na pierwszej linii walki z COVID-19.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Jednocześnie bezwzględnie należy wprowadzić przepis, że w okresie przymusowej kwarantanny pracowników medycznych, wymuszonej stycznością w trakcie pracy z pacjentami zarażonymi COVID-19 pracownicy zachowują prawo do wypłaty wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego w wymiarze 100% jego podstawy.

7/ Specjalne przepisy dotyczące przestoju ekonomicznego w związku z COVID -19 lub możliwości obniżenia wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia w związku z COVID-19

Projekt ustawy w art. 15g wprowadza przepisy dotyczące przestoju ekonomicznego w związku z COVID -19 lub możliwości obniżenia wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia w związku z COVID-19. Przepisy te obejmują tylko przedsiębiorców tj. osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą, przy czym przedsiębiorcami są także wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. Zwracamy uwagę, że ta pomoc nie obejmuje pracodawców nie będących przedsiębiorcami, a przecież te podmioty także zatrudniają pracowników.

Ponadto projektowana ustawa wprowadza bardzo krótki czas na wynegocjowanie warunków przestoju ekonomicznego w związku z COVID-19 lub obniżenia wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia w związku z COVID-19. Przewidziane jest tylko dwa dni (nawet nie dni robocze) na uzgodnienie ze związkami zawodowymi. Po upływie tych dwóch dni jeżeli nie będzie porozumienia to warunki ogłasza jednostronnie pracodawca, a pracownicy nie dostają wypowiedzeń zmieniających bo uchylone jest stosowanie art. 42 § 1 - § 3 Kodeksu pracy. Oczekujemy zatem wydłużenia terminu na negocjacje związkowe przynajmniej do 7 dni.

OZZPiP reprezentuje swoją grupę zawodową czyli pielęgniarki i położne, a nie jest rzecznikiem wszystkich pracowników w kraju. Dlatego też, w naszej ocenie powinien być jednoznaczny zapis, że podmioty lecznicze nie mogą ogłaszać przestoju ekonomicznego w związku z COVID-19 lub obniżyć wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia w związku z COVID-19. Przeciwnie należy przekazać dodatkowe środki na utrzymanie (a nawet zwiększenie) zatrudnienia w podmiotach leczniczych.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Trzeba zatem stworzyć specjalne mechanizmy pomocowe (bez ograniczania wynagrodzenia, bez zmniejszania wynagrodzenia) dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

8/ Rozważenie reorganizacji systemu pracy w ochronie zdrowia

OZZPiP wnosi o rozważenie zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia. Pracownicy medyczni są najbardziej narażeni na styczność z wirusem COVID-19. Mają tego świadomość, zatem proszę zrozumieć ich strach i obawy, nawet nie o siebie, ale o najbliższych członków rodziny, że mogą ich nieświadomie zarazić wirusem COVID-19. **Bezpośrednio przy szpitalach powinny być tworzone przez Państwo dla pracowników medycznych kończących swoje zmiany w szpitalu hotele lub inne miejsca noclegowe w których by mogli – podkreślamy DOBROWOLNIE – pozostać celem odpoczynku i przygotowania do ponownej pracy.** Państwo polskie osiąga jednocześnie dwa cele. Wprowadza pewien komfort bezpieczeństwa pracy dla tych pracowników, że nie przeniosą wirusa COVID-19 do miejsca zamieszkania. Jednocześnie pracownicy ci są gotowi do podjęcia w trybie natychmiastowym pracy w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych potrzeb. Takie zabezpieczenie powinno obowiązkowo powstać przy wszystkich szpitalach zakaźnych jednoimiennych.

Ponadto przepisy ustawowe powinny wymóc na podmiotach leczniczych **zmiany grafików pracy pracowników medycznych, tak aby zaczęli pracować w stałych i niezmiennych zespołach.** W ten sposób ograniczymy ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19.

Konieczne jest również ustawowe rozwiązanie kolejnego problemu. Pracownicy medyczni, w tym głównie pielęgniarki i położne wykonują w różnych podmiotach leczniczych dodatkową pracę na podstawie umów cywilno – prawnych i **nie mogą z dnia na dzień zerwać obowiązujących je umów.** Stan epidemii będzie za chwilę wymagał od nich pracy wyłącznie w szpitalach z maksymalnym wykorzystaniem godzin nadliczbowych i dyżurów medycznych, czyli zachowania pełnej dyspozycyjności na rzecz pracodawców. Jeżeli zerwą zawarte z innymi podmiotami umowy cywilno – prawne to wprost narażają się na odpowiedzialność odszkodowawczą. Jednocześnie z drugiej strony dojdzie do zaburzenia systemu ochrony zdrowia bowiem ich zleceniodawcy z dnia na dzień zostaną postawieni w sytuacji utraty osób z uprawnieniami zawodowymi, które warunkują kontrakt z NFZ (dotyczy to w szczególności opieki POZ, AOS, opieki świąteczno-nocnej, ale także i DPS). **Ustawa musi tą kwestię rozwiązać i zwolnić w takich sytuacjach pielęgniarki i położne z ewentualnej**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

odpowiedzialności odszkodowawczej z uwagi na stan epidemii COVID-19 za jednostronne zerwanie tych dodatkowych umów.

OZZPiP stanowczo żąda zmiany standardów kwalifikujących daną osobę do wykonania testu na obecność COVID-19. Testy te bez ograniczeń należy robić wszystkim pracownikom medycznym, a także pracownikom innych służb, którzy ze względu na swoją pracę mają kontakt z dużą ilością osób. Powinniśmy zwrócić szczególną uwagę na pracowników SOR, Izb Przyjęć, pracowników systemu Ratownictwa Medycznego, a także pracowników oddziałów zakaźnych. Pracownicy medyczni powinni być teraz maksymalnie chronieni przez Państwo, bowiem ich zasoby kadrowe są nikłe. Jednocześnie sama możliwość wykonania takich testów w każdej chwili na żądanie pracownika znacznie poprawi ich komfort psychiczny pracy.

Wydaje się również za wskazane przeprowadzanie testów przesiewowych na losowo wybranych grupach obywateli bowiem mamy już informacje potwierdzone medycznie, że część osób przechodzi COVID-19 bezobjawowo. Trzeba chociaż statystycznie ustalić jakie jest realne zagrożenie i skala działania epidemii, a to będzie możliwe dopiero po wykonaniu takich badań przesiewowych.

9/ Modyfikacja przepisów dotyczących wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przez medycynę pracy

Projekt ustawy przewiduje dodanie nowego art. 12a, który modyfikuje w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii obowiązki wykonywania przez pracowników badań z zakresu medycyny pracy. Proponowana zmiana przepisów załatwia tylko jeden problem – w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (taki stan mamy obecnie) zawiesza się obowiązek wykonywania przez pracowników tylko okresowych badań lekarskich. Projektowane przepisy nie zawieszają natomiast wykonywania badań wstępnych (przyjęcia do pracy) oraz badań kontrolnych (po 30 dniowej nieobecności spowodowanej chorobą). Ustawodawca zauważył, że jednak w okresie epidemii COVID-19 nie działa służba medycyny pracy i wprowadza przepis, który zezwala zastąpić badania wstępne i kontrolne orzeczeniem każdego innego lekarza. Zatem osoby te będą musiały i tak udać się pewnie do lekarza rodzinnego (POZ), a zatem będą narażone na kontakt z chorymi. Projektowana ustawa nie rozstrzyga kto pokrywa koszt badania pracownika przez lekarza z poza systemu medycyny pracy, kto ma znaleźć takiego lekarza, który przebadania pracownika (do lekarza medycyny pracy kieruje pracodawca i on pokrywa koszty, a jak to będzie wyglądało po wejściu w życie nowelizacji)? Czy lekarz rodzinny będzie kierował na badania specjalistyczne, w przypadku

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

wątpliwości co do stanu zdrowia pracownika i kto będzie ponosił koszty tych dodatkowych badań lub diagnostyki?

Kolejny istotny problem w zakresie badań medycyny pracy występuje w szpitalach przekształconych na szpitale zakaźne (szpitale jednoimienne). Jakie obowiązki ma pracodawca przekształconego szpitala w jednoimienny szpital zakaźny? Wydaje się, że powinien cały personel szpitala skierować na badania lekarza medycyny pracy, bowiem pracownicy przekształconego szpitala **nie mieli badań w kierunku pracy na stanowiskach zagrożonych chorobami zakaźnymi**. To są zupełnie inne stanowiska pracy i wszystkie dotychczasowe orzeczenia lekarzy medycyny pracy są nieaktualne. Powinno to być jakoś rozwiązane ustawowo. Kwestia ta dotyczy również sytuacji kierowania pracowników medycznych z różnych innych oddziałów do czasowej pracy na oddziały zakaźne lub do zwalczania COVID-19 na SOR (chodzi o szpitale nie jednoimienne tylko wielooddziałowe, które mają oddziały zakaźne).

Ta sama kwestia wymaga rozwiązania przy stosowaniu ustawy art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Czy i jakie badania z zakresu medycyny pracy musi przejść u nowego pracodawcy pracownik skierowany na podstawie decyzji wojewody? Zgodnie z art. 47 ust. 9 ustawy podmiot leczniczy do którego skierowano pracownika jest zobowiązany nawiązać z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Otwarte jest zatem pytanie **czy podmiot leczniczy do którego skierowano pracownika, któremu nakazuje się zawrzeć z nim stosunek pracy ma obowiązek stosować wobec pracownika wszystkie przepisy prawa pracy?** Wydaje się że tak, a zatem pomimo skierowania do pracy osoba skierowana musi uzyskać wstępne orzeczenie lekarza medycyny pracy i jak to rozwiązać, gdy nie działa obecnie medycyna pracy. Czy te osoby skierowane decyzjami wojewodów lub Ministra Zdrowia do zwalczania epidemii muszą mieć orzeczenie lekarskie sprawdzające ich stan zdrowia tj. czy są zdolni do realizacji zadań i obowiązków jakich się od nich wymaga?

10/ Dodatkowy zasiłek opiekuńczy

Projekt w art. 4 rozszerza się prawo do dodatkowego zasiłku z ZUS o nowe przesłanki (dla nowych grup):

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

- niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19,
- niemożność sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat,
- niemożność sprawowania opieki nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności,
- przypadki zamknięcia szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ośrodka wsparcia, warsztatu terapii zajęciowej lub innej placówki pobytu dziennego o podobnym charakterze z powodu COVID-19, do których uczęszcza dorosła osoba niepełnosprawna.

Projekt nie podwyższa jednak wieku dziecka – dodatkowy zasiłek przysługuje tylko na dzieci do ukończenia 8 lat. OZZPiP stawia zatem pytanie w jaki sposób mają zapewnić opiekę rodzice dzieci np. w wieku 9, 10, 11 lat? Przecież nie mogą ich zostawić samych w domu. Nie mogą skorzystać również z pomocy dziadków (jeżeli jest w ogóle taka możliwość), bowiem jest to grupa szczególnego ryzyka. Rodzice takich dzieci nie mają obecnie żadnego świadczenia, a ich ewentualna nieobecność w pracy jest nieusprawiedliwiona, niepłatna i grozi im w zasadzie dyscyplinarne zwolnienie z pracy. W art. 426 Kodeksu cywilnego ustawodawca już raz uznał, że wiek 13 lat jest jakimś wyznacznikiem rozwoju psychofizycznego dziecka, a przekroczenie 13 lat życia dziecka pozwala na uznanie przynajmniej w pewnym stopniu, że dziecko jest samodzielne i odpowiedzialne. **Zatem postulujemy wydłużenie w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 60) wieku dziecka uprawniającego do zasiłku z ZUS do czasu ukończenia przez dziecko 13 lat.** Zwracamy również uwagę na sprzeczność działań Rządu RP, bowiem dopiero co przesłanych do konsultacji założeniach do Tarczy Antykryzysowej zapisano, że dodatkowy zasiłek opiekuńczy będzie przysługiwał osobom, które opiekują się dzieckiem **do 12 roku życia** na okres 14 dni.

Projekt dotyczy tylko osób podlegających pod ubezpieczenie ZUS (jest użyte słowo ubezpieczonych), zatem z tego uprawnienia jest wyłączona grupa osób wykonujących pracę zarobkową, która nie opłacała zasiłku chorobowego (umowy o dzieło, samozatrudnieni, którzy nie zgłosili ubezpieczenia chorobowego). Jest to może sprawiedliwe od strony prawnej (nie płaciłeś składek na ubezpieczenie chorobowe to nic ci nie przysługuje od Państwa), ale czy jest sprawiedliwe społecznie i etycznie w okresie epidemii COVID-19?

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Projekt nie przedłuża okresu zasiłku opiekuńczego. Nie jest to żaden dodatkowy zasiłek opiekuńczy tj. ci co już go wykorzystali na podstawie ustawy z 02-03-2020r. nie otrzymają w ramach nowelizacji uprawnienia do przedłużenia tego zasiłku pomimo, że już w dniu 20-03-2020r. Premier RP i Minister Edukacji Narodowej zapowiedzieli, że przerwa w pracy placówek opiekuńczo-wychowawczych potrwa co najmniej do 14 kwietnia 2020r. W projekcie jest wprowadzić zapis, że Rada Ministrów może, w celu przeciwdziałania COVID-19, w drodze rozporządzenia, określić dłuższy okres pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego niż wskazany w ustawie, biorąc pod uwagę okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub okres niemożności sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych, ale nie jest pewne co zrobi z tym uprawnieniem Rada Ministrów w przyszłości. **Gwarancja wypłaty zasiłku opiekuńczego przez cały okres zamknięcia z powodu epidemii COVID-19 placówek opiekuńczo wychowawczych powinna być wpisana wprost do ustawy.**

Jednocześnie zwracamy uwagę na pewien problem. Czy działanie Rządu RP i Ministra Zdrowia jest przemyślane wobec zawodów których ciągłość działania w okresie epidemii COVID-19 jest kluczowa dla Państwa? **Jakie rozwiązania zostaną zaproponowane dla pracowników (w tym dodatkowe bonusy finansowe) od których jest wymagana ciągłość pracy (kto zaopiekuje się ich dziećmi)?** Przecież odpowiedzialność i solidarność zawodowa pracowników medycznych, funkcjonariuszy różnych służb mundurowych nie pozwoli im zgłosić nieobecności w pracy z powodu opieki nad dziećmi? **W jaki sposób Państwo rozwiąże opiekę nad dziećmi tych grup zawodowych?** W projekcie ustawy nie ma żadnych propozycji. Nieracjonalne jest oczywiście otwieranie dla dzieci tych pracowników specjalnych placówek opiekuńczych do których mogliby oddać dzieci na czas pracy (to dla dzieci byłby ogromny stres udać się do miejsc których nie znają, pod opiekę osób, których nie znają, tym bardziej że rodzice mają nienormowany czas pracy, mogą dostać w każdej chwili polecenie pracy w nadgodzinach, a także mogą nie wrócić z pracy choćby z powodu objęcia ich niespodziewana kwarantanną). **Dla tych kluczowych grup zawodowych trzeba zaproponować dodatkowe środki finansowe z jakiegoś funduszu celowego, które będą wypłacane dla pokrycia kosztu znalezienia i zabezpieczenia we własnym zakresie stałej opieki indywidualnej dla swoich dzieci tak, aby nie wymuszało to od tych pracowników przerywania pracy.**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

11/ Przedłużenie ustawowe okresu pobierania zasiłków macierzyńskich w okresie działania stanu zagrożenia lub stanu epidemii COVID-19

OZZPiP postuluje ustawowe przedłużenie wypłaty zasiłków macierzyńskich z mocą od 13 marca 2020r. (od chwili ogłoszenia stanu zagrożenia epidemią COVID-19) do czasu odwołania stanu epidemii COVID-19. Państwo poszukuje mechanizmów zabezpieczenia socjalnego pracowników, gdy nie mogą zapewnić opieki swoim dzieciom. W tym wypadku logiczne jest automatyczne przedłużenie okresu wypłacania zasiłków macierzyńskich, bowiem konieczna jest opieka dla dzieci najmniejszych, a nie wyobrażamy sobie powrotu do pracy matki takiego dziecka w okresie ogłoszonego stanu epidemii COVID-19.

12/ Praca zdalna pracowników

Propozycja rozszerzenia w art. 3 projektu ustawy możliwości polecenia pracy zdalnej także funkcjonariuszom wymienionych służb jest zasadna. Niestety cały czas pozostaje nierozwiązany problem pierwotnego zapisu jaki pojawił się w ustawie z 02-03-2020r. polecenia pracy **poza miejscem jej stałego wykonywania**. Nie jest tak jak podaje się w uzasadnieniu do projektu ustawy, że oznacza to pracę zdalną z domu pracownika (w miejscu jego zamieszkania). Przepis w obecnym brzmieniu pozwala pracodawcy dowolnie wskazywać miejsce pracy pracownikowi na terenie kraju, niekoniecznie w miejscu zamieszkania lub stałego pobytu pracownika, a zatem przepis pozwala przymusić pracownika do przemieszczenia się w dowolnie wskazane miejsce, celem wykonywania z niego pracy zdalnej.

13/ Możliwość ograniczenia dobowego odpoczynku z 11 godzin do 8 godzin

Propozycja zawarta w art.15 zf projektu ustawy dokonująca zmiany art. 132 Kodeksu pracy jest niezrozumiała i zbyt daleko idąca. Przecież jest w Kodeksie pracy zapis w art. 132 § 2 pkt. 2, zezwalający naruszenie 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku pracownika w przypadku konieczności prowadzenia akcji ratowniczej w celu ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, ochrony mienia lub środowiska albo usunięcia awarii. Ten zapis wydaje się być wystarczający.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Prosimy o analizę zgłoszonych uwag i zastrzeżeń, zmianę priorytetów oraz poszerzenie zmian ustawowych o kolejne obszary z zakresu ochrony zdrowia.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krzyszyna Płotk
Krzyszyna Płotk

Otrzymują :

- 1) Adresaci
- 2) Pani Józefa Szczurek-Żelazko, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia – do wiadomości
- 3) Pan Jakub Bydłoń, Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia – do wiadomości
- 4) Pani Marlena Małąg, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – do wiadomości
- 5) Pani Jadwiga Emilewicz, Minister Rozwoju – do wiadomości
- 6) Kluby Parlamentarne
- 7) a/a

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133