



* * * * *

Nr 5/269
MAJ 2018 r.

SERWIS INFORMACYJNY

**Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

* * * * *

* * * * *

Maj 2018 rok

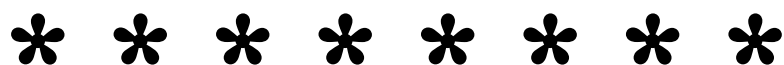
Minął kolejny miesiąc obfitujący w wiele ważnych dla Federacji wydarzeń związkowych i branżowych. Odbył się IX Kongres OPZZ, na którym ponownie wybrano przewodniczącego OPZZ kol. Jana Guza. Podczas spotkań branżowych, przed kongresem, jako przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS i przewodnicząca Branży OPZZ „Usługi Publiczne” zdobyłam zaufanie związkowców OPZZ i zostałam wybrana na przewodniczącą branży na kolejne 4 lata. To ważne, bo dzięki temu będziemy mieć wpływ na decyzyjność w najważniejszych dla nas sprawach pracowniczych.

W ochronie zdrowia i dialogu społecznym wciąż podejmujemy – z własnej inicjatywy – rozmowy o wynagrodzeniach dla wszystkich grup zawodowych, bierzemy aktywny udział w pracach OPZZ.

O wszystkim można przeczytać w niniejszym numerze Serwisu Inf. !

Przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS - URSZULA MICHALSKA

* * * * *



W MAJOWYM numerze:

- **Co wydarzyło się w MAJU 2018r.?**.....str. 1-2
- **Posiedzenia organów statutowych Federacji ZZPOZ i PS**str.3
- **Pozostałe wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ** str. 3-14
- **Najważniejsze AKTUALNOŚCI MZ**str. 15- 18
- **Decyzje Rady Ministrów w MAJU 2018r.**str. 19-21
- **Prace legislacyjne w Parlamencie w MAJU 2018r.**str. 22- 28
- **Projekty AKTÓW PRAWNYCH opiniowane przez Federację w MAJU 2018r.**.....str. 29-30
- **Nowe PRAWO opublikowane w MAJU 2018r.**.....str.31 - 37



* * * * *

Co się wydarzyło w MAJU 2018 roku ?

* * * * *

- 1 maja 2018r. – obchody **Święta Pracy 1 maja** z udziałem członków Federacji ZZPOZ i PS
- 8 maja 2018r. – posiedzenie **Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS**
- 9 maja 2018r. - posiedzenie **Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS**
- 9 maja 2018r. – Komisja Zdrowia Sejm RP. Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego: Rozpatrzenie informacji na temat **stanu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży**
- 9 maja 2018r. – posiedzenie **Rady OPZZ**
- 10 maja 2018r. – Komisja Zdrowia Sejm RP:
Informacja Ministra Zdrowia na temat sytuacji opieki stomatologicznej w systemie ochrony zdrowia
- 10 maja 2018r. – Komisja Zdrowia Sejm RP:
Rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – **Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw** (druk nr 2386).
Rozpatrzenie uchwały **Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw** (druk nr 2137)
- 16 - 19 maja - posiedzenie **Dolnośląskiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS**

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

- 17 - 18 maja 2018r. - kontrola merytoryczna i finansowa przedstawicieli Kancelarii Prezesa Rady Ministrów odnośnie projektu realizowanego przez Federację ZZPOZiPS **"Chcemy mieć wpływ! Wysokie kompetencje partnerów społecznych i organizacji pozarządowych - krok ku bardziej inkluzywnym procesom stanowienia prawa"**
- 22 maja - spotkanie przewodniczącej FZZPOZ i PS z przedstawicielami **Związku Zawodowego Pracowników Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce** w sprawie przekształcenia placówki
- 23 maja 2018r. – posiedzenie **Prezydium Rady Krajowej Federacji ZZPOZiPS**
- 24 - 25 maja 2018r. - **IX Kongres OPZZ w Warszawie**
- 26 - 28 maja 2018r. – konferencja w Belgradzie podsumowująca **projekt „FAITH: Fostering Active Involvement of Trade unions in Health sector”** realizowany przez Federację ZZPOZ i PS
- 29 maja 2018r. – uroczystość **Jubileuszu 35 - lecia Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Górnictwa Naftowego i Gazownictwa**
- 29 – 30 maja 2018r. - szkolenie członków **Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS w ramach** projektu realizowanego przez Federację ZZPOZiPS **"Chcemy mieć wpływ! Wysokie kompetencje partnerów społecznych i organizacji pozarządowych - krok ku bardziej inkluzywnym procesom stanowienia prawa"**

*** * * * ***

Posiedzenia organów statutowych Federacji ZZPOZ i PS

* * * * *

• Posiedzenie PREZYDIUM Rady Krajowej Federacji ZZPOZ i PS

Posiedzenie Prezydium Rady Krajowej FZZPOZ i PS pod przewodnictwem kol. Urszuli Michalskiej odbyło się w dniu 23 maja 2018r. Przewodnicząca przedstawiła najważniejsze działania Rady Krajowej związane z zagadnieniami ochrony zdrowia i działalnością w ramach struktur OPZZ. Prezydium odbyło się w szczególnym czasie, przededniu obrad IX Kongresu OPZZ, w którym jako delegaci RK będą uczestniczyć: kol. Urszula Michalska jako przewodnicząca RK Federacji i wiceprzewodniczące: kol. Halina Obraniak i kol. Dorota Maksymiuk oraz przewodniczący KKR kol. Stefan Przybysz.

* * * * *

Pozostałe wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ

* * * * *

• 1 maja 2018r. – obchody **Święta Pracy 1 maja** z udziałem członków Federacji ZZPOZ i PS

Tegoroczny pochód OPZZ z okazji Święta Pracy 1 Maja odbywał się pod hasłem "Polska potrzebuje wyższych płac". Przed siedzibą OPZZ zebrali się przedstawiciele organizacji związkowych OPZZ – Federację ZZPOZ i PS reprezentowała kol. Urszula Michalska, która także w imieniu Branży OPZZ „Usługi Publiczne” wygłosiła przemówienie o problemach naszego środowiska. O zdrowie uczestników pochodu dbały nasze koleżanki z Federacji ZZPOZ i PS: Teresa Jakubiak i Grażyna Pacak, które w punkcie sanitarnym udzielały pomocy medycznej. Uczestnicy manifestacji poparli protest opiekunów osób niepełnosprawnych. Wiece, marsze i pikniki z okazji święta 1 Maja zaplanowano również w innych miastach w kraju.

* * * * *

- 8 maja 2018r. – posiedzenie **Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS**

Posiedzenie Podzespołu prowadził jego przewodniczący Lubomir Jurczak (BCC). Tematyka spotkania koncentrowała się w szczególności wokół: **kontynuacji wdrażania informatyzacji w ochronie zdrowia oraz standaryzacji świadczeń medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości w ochronie zdrowia na przykładzie radioterapii.** Jednym z aktualnych tematów było wstępne omówienie i przedstawienie **kodeksu branżowego „RODO w sektorze medycznym”**, opracowanego we współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Problematykę informatyzacji w ochronie zdrowia i wdrażania jej poszczególnych modułów systemowych, w ocenie strony społecznej należy rozpatrywać w kontekście strategicznym. Stąd oczekiwaniem skierowanym do strony rządowej jest wskazanie, jaka jest całościowa wizja informatyzacji ochrony zdrowia i harmonogram wdrażania poszczególnych modułów. Strona społeczna odniosła się szczegółowo do planów wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej; zadawaliśmy szereg pytań związanych np. z e-skierowaniem i jego rolą w monitorowaniu kolejek i mierzeniu jakości poprzez ocenę czasu oczekiwania na poszczególne procedury medyczne. Z niepokojem należy odnieść się do obecnego poziomu informatyzacji podmiotów leczniczych – obecnie zakres wyposażenia szpitali w systemy do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej wynosi zaledwie 40%, przy wykorzystaniu przez nie wykorzystanie rozwiązań telemedycznych w 24%. Ważnym zagadnieniem jest także rozstrzygnięcie w oparciu o jakie środki finansowe zostanie zrealizowany projekt wprowadzenia nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych. Powyższe zagadnienia będą kontynuowane, zwłaszcza, że w czasie obrad nie był obecny wiceminister zdrowia odpowiedzialny za ten obszar, Janusz Cieszyński.

Niezwykle istotnym zagadnieniem jest także **standaryzacja świadczeń medycznych.** Obecnie na posiedzeniu Podzespołu przedstawiciele Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poinformowali o stanie prac m.in. nad standardem postępowania medycznego wz. opieki nad kobietą w ciąży, w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii czy leczenia i diagnostyki onkologicznej. W zakresie radioterapii dyskutowano o terapii protonowej nowotworów i możliwościach jej włączenia w zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, omówiono obecną sytuację w tym obszarze i uzgodniono, że prace będą kontynuowane.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

Podczas posiedzenia przedstawiono także przykład **kodeksu branżowego „RODO w sektorze medycznym”** opracowanego we współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – jako wzorcowego sposobu postępowania. CSIOZ wypracowała metodę analizy oceny ryzyka naruszenia praw i wolności osób, których dane są przetwarzane oraz metodykę oceny wpływu przetwarzania na prawa i wolności tych osób. Strony uznały, że temat jest na tyle istotny, że wymaga dalszej pogłębionej dyskusji po analizie dokumentów.

OPZZ reprezentowała kol. Renata Górna (radca OPZZ).

* * * * *

- 9 maja 2018r. – posiedzenie **Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS**

Posiedzenie Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej, pod przewodnictwem kol. Marii Jolanty Janiszewskiej, odbyło się w dniu 9 maja br. Podczas obrad omówiono aktualne sprawy związkowe Rady, jak również problematykę ochrony zdrowia uwzględniającą aktywność Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego. Członkowie Rady Wojewódzkiej rozmawiali o realizacji i wdrażaniu tzw. „ustawy podwyżkowej”. Gościem Rady był nowowybrany przewodniczący RW mazowieckich struktur OPZZ kol. Piotr Szumlewicz. W tej części obrad omówiono zasady wzajemnej współpracy obu Rad oraz bieżące sprawy związkowe. Przewodniczący zadeklarował bieżący kontakt i pomoc w sprawach będących przedmiotem działalności Federacji w zakresie problematyki ochrony zdrowia i spraw związkowych.

* * * * *

- 9 maja 2018r. – posiedzenie **Rady OPZZ**

Posiedzenie Rady było ostatnim w VIII kadencji działalności OPZZ i obecnego kierownictwa OPZZ w składzie: przewodniczący OPZZ Jan Guz oraz wiceprzewodniczący OPZZ: Wiesława Taranowska i Andrzej Radzikowski.

Zebrani uczcili minutą ciszy kol. Henrykę Stachańczyk, członkinię Rady OPZZ i Zarządu Głównego Związku Nauczycielstwa Polskiego, zmarłą 16 kwietnia br. Rozpoczynając obrady, przewodniczący Jan Guz poinformował o wyborze kol. Stanisława Grabowskiego na przewodniczącego Federacji Związków Zawodowych Przemysłu i Handlu „Farmacja”. Przewodniczący OPZZ podziękował członkom Prezydium i Rady OPZZ, którzy przestali pełnić swoje funkcje w organach statutowych w kadencji 2014 - 2018 lub nie kandydowali na kadencję 2018 – 2022, wręczając im Jan Guz okolicznościowe listy.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

W części merytorycznej obrad przewodniczący i wiceprzewodniczący omówili **Sprawozdanie Rady OPZZ VIII kadencji**. Omówiono także zagadnienia związane z przygotowaniem do IX Kongresu OPZZ - Rada przyjęła w tej części informacje o przebiegu spotkań branżowych delegatów oraz wynikach wyborów członków Rady, Prezydium i Komisji Rewizyjnej OPZZ i rekomendowanych przedstawicieli do Prezydium IX Kongresu i Komisji Kongresowych (statutowej, programowej, mandatowej, skrutacyjnej do głosowań jawnych i skrutacyjnej do głosowań tajnych). Omówiono ponadto projekty porządku i regulaminu obrad IX Kongresu OPZZ oraz regulaminu wyborczego dla dokonania na IX Kongresie wyborów Przewodniczącego OPZZ i Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej OPZZ. Rada przyjęła także informacje o przebiegu wyborów w wojewódzkich strukturach terytorialnych na kadencję 2018 – 2022 i o wniosku w sprawie stwierdzenia reprezentatywności OPZZ w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego. Omówiono także sprawy bieżące związane z pracami Rady Dialogu Społecznego i jej zespołów problemowych.

* * * * *

- **16 - 19 maja** - posiedzenie **Dolnośląskiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS**

Trzydniowe posiedzenie DRW w Łądku Zdroju, w którym brała udział przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS kol. Urszula Michalska i wiceprzewodnicząca kol. Halina Obraniak odbyło się w dniach 16 - 19 maja br. Przewodniczący kol. Piotr Kasprów omówił najważniejsze zagadnienia związane z bieżącą pracą Rady, stan negocjacji kolejnego etapu realizacji tzw. „ustawy podwyżkowej” i sprawy związkowe. Przewodnicząca RW Federacji przedstawiła aktualne prace Rady Krajowej Federacji ZZPOZ i PS, z uwzględnieniem działań OPZZ i Rady Dialogu Społecznego. Obrady Dolnośląskiej Rady Wojewódzkiej połączono ze szkoleniem z zakresu prawa pracy i prawa związkowego.

* * * * *

- 17 - 18 maja 2018r. - kontrola merytoryczna i finansowa przedstawicieli Kancelarii Prezesa Rady Ministrów odnośnie projektu realizowanego przez Federację ZZPOZ i PS **"Chcemy mieć wpływ! Wysokie kompetencje partnerów społecznych i organizacji pozarządowych - krok ku bardziej inkluzywnym procesom stanowienia prawa"**

Projekt "Chcemy mieć wpływ! Wysokie kompetencje partnerów społecznych i organizacji pozarządowych - krok ku bardziej inkluzywnym procesom

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

stanowienia prawa" jest od tego roku realizowany przez Federację ZZPOZ i PS. Szkolenia w ramach projektu odbywają się w każdym województwie i cieszą się dużą popularnością. Członkowie Federacji chętnie w nich uczestniczą i nabywają nowych umiejętności i kompetencji. Projekt jest finansowany przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, których przedstawiciele w dniach 17 – 18 maja br. dokonali kontroli w biurze Rady Krajowej w Warszawie, w ramach bieżącego monitorowania jego przebiegu. Po analizie dokumentów otrzymamy wyniki kontroli.

* * * * *

- 22 maja - spotkanie przewodniczącej FZZPOZ i PS z przedstawicielami **Związku Zawodowego Pracowników Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce** w sprawie przekształcenia placówki

Sprawa przekształcenia Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce w sposób niezgodny z prawem, tj. z pominięciem ustawowych konsultacji społecznych, jest od marca br. przedmiotem pomocy i interwencji RK Federacji ZZPOZ i PS jak i OPZZ. W tej sprawie jako Federacja jesteśmy w stałym kontakcie z przedstawicielami Związku Zawodowego Pracowników Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce, organizacji członkowskiej należącej do FZZPOZ i PS. Pomimo, iż placówka została przekształcona, nie ustajemy w naszych staraniach i będziemy interweniować na czerwcowym posiedzeniu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Warszawie, na wniosek OPZZ i Federacji ZZPOZ i PS.

Poniżej – jedno z pism, skierowanych za pośrednictwem OPZZ do Marszałka Województwa Mazowieckiego Adama Struzika. W związku z lakoniczną odpowiedzią marszałka, podjęliśmy się konsekwentnie dalszego wyjaśniania dlaczego tak ważne społecznie sprawy dla pacjentów i pracowników placówki – są wprowadzanie niezgodnie z prawem. Federacja ZZPOZ i PS jest w stałym kontakcie z członkami organizacji związkowej szpitala.

Poniżej, wspomniane pismo:

„Warszawa, 20 marca 2018 r.

Szanowny Pan Adam Struzik
Marszałek Województwa Mazowieckiego

W imieniu Związku Zawodowego Pracowników SS ZZOZ działającego w Samodzielnym Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

Teodora Dunina w Rudce, zrzeszonym w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych i Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej – Rada OPZZ województwa mazowieckiego wyraża sprzeciw wobec podjętej w dniu 6 marca 2018 r. przez Zarząd Województwa Mazowieckiego Uchwały nr 362/321/18 w sprawie przekształcenia Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą: Mazowiecki Szpital im. dr. Teodora Dunina w Rudce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Rudce.

Kierując niniejsze pismo zwracamy przede wszystkim uwagę na fakt, że Uchwałę Zarządu Województwa Mazowieckiego podjęto z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych w zakresie uprawnień związków zawodowych do opiniowania założeń albo projektów aktów prawnych. Projekt uchwały nie był przedmiotem konsultacji z Radą OPZZ województwa mazowieckiego na żadnym etapie podejmowania decyzji o przekształceniu. Decyzje związane z przekształceniem w placówki w spółkę prawa handlowego o tak znaczących skutkach zarówno dla pracowników jak i dla mieszkańców regionu mazowieckiego powinny być przede wszystkim dyskutowane i uzgadniane w drodze dialogu społecznego. Nie należy się dziwić, iż zarówno pracownicy szpitala jak i pacjenci obawiają się zmian restrukturyzacyjnych – niejednokrotnie takie zmiany doprowadziły do znacznego pogorszenia warunków zatrudnienia pracowników, ograniczenia dostępności i jakości usług medycznych dla mieszkańców czy wydłużenia czasu oczekiwania na świadczenie medyczne. Konkludując, domagamy się uchylenia uchwały podjętej w dniu 6 marca 2018 r. przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, gdyż została ona podjęta z naruszeniem ustawowych konsultacji społecznych.

Z poważaniem

Rada OPZZ woj. mazowieckiego we współpracy z Federacją ZZPOZ i PS"

Dialog w tej sprawie będzie kontynuowany dzięki naszej aktywności.

* * * * *

- **24 - 25 maja 2018r. - IX Kongres OPZZ w Warszawie**

Kongres OPZZ to jedno z najważniejszych wydarzeń w działalności OPZZ, odbywające się raz na 4 lata. Sprawozdawczo – wyborczy charakter obrad dokonuje podsumowania 4 letniej kadencji OPZZ z lat 2014 – 2018 i wyznacza kierunki działania na lata 2018 – 2022. Delegaci dokonują także wyboru Przewodniczącego OPZZ i Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej OPZZ.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

Wiceprzewodniczącą OPZZ są wybierani na pierwszym po Kongresie posiedzeniu Rady OPZZ, zaplanowanym w czerwcu br.

Federacja była reprezentowana na Kongresie OPZZ przez 4 delegatów – byli nimi: przewodnicząca Federacji kol. Urszula Michalska, wiceprzewodniczące kol. Halina Obraniak i kol. Dorota Maksymiuk oraz przewodniczący KKR kol. Stefan Przybysz.

W Kongresie brało udział łącznie 247 delegatów reprezentujących wszystkie branże i organizacje członkowskie OPZZ. W grupie delegatów były 64 kobiety (co stanowi 25,9%) oraz 183 mężczyzn.

Dwudniowe posiedzenie Kongresu podzielono na część oficjalną i roboczą. W części roboczej pierwszego dnia Kongresu delegaci wybrali Prezydium Kongresu i Komisję Kongresu, a także przyjęli porządek i Regulamin obrad oraz Regulamin wyborów na Przewodniczącego OPZZ i Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej OPZZ. Przedstawiono także Sprawozdanie Przewodniczącego OPZZ oraz Komisji Rewizyjnej OPZZ oraz Sprawozdanie Rady OPZZ za lata 2014-2018. W części oficjalnej wyróżniono działaczy związkowych OPZZ Odznaczeniami państwowymi, Odznakami honorowymi „Za zasługi dla Ochrony Pracy” i Odznakami honorowymi „Za zasługi dla OPZZ”. Złotą odznakę „Za zasługi dla OPZZ” otrzymała kol. Urszula Michalska. Wręczono także wyróżnienia OPZZ „Za rozwój dialogu społecznego” oraz „Nagrodę Dziennikarską OPZZ”.

Podczas posiedzenia Kongresu sprawozdanie z działalności Branży OPZZ „Usługi Publiczne” przedstawiła jej przewodnicząca kol. Urszula Michalska, która będzie pełniła tę funkcję w następnej kadencji w latach 2018 – 2022. Przewodnicząca wystąpiła w imieniu organizacji zrzeszonych w Branży OPZZ „Usługi Publiczne” z jednej strony podkreślając różnorodność problemów merytorycznych, jakie są udziałem branży (od organizacji sektora komunalnego, po wymiar sprawiedliwości, rolnictwo, służby mundurowe po organizacje transportu i kolei). Istotną i integralną częścią branży jest ochrona zdrowia – przewodnicząca kol. Urszula Michalska przedstawiła zakres prac w tym obszarze w minionej kadencji oraz wskazała na kierunkowe rekomendacje zawarte w programie OPZZ na lata 2018 -2022 – tekst poniżej.

Kongres dokonał wyboru Przewodniczącego OPZZ na kolejną IX kadencję działalności w latach 2018 – 2022 - został nim ponownie kol. Jan Guz. Na funkcję przewodniczącego OPZZ nie był zgłoszony żaden inny kandydat. Analogicznie, na funkcję Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej OPZZ został wybrany kol. Jarosław Czarnowski (ZNP), który pełnił tę funkcję w poprzedniej kadencji.

Kongres przyjął także zmiany w Statucie OPZZ oraz Program OPZZ na lata 2018 – 2022. Poniżej najważniejsza dla organizacji członkowskich OPZZ reprezentujących branżę ochrony zdrowia, część Programu poświęcona ochronie zdrowia.

**Program OPZZ na lata 2018- 2022
w części dotyczącej ochrony zdrowia**

„Najpierw pacjent – potem zysk!”

Zdrowie powinno być obszarem największej troski społecznej. Należy też do jednej z najważniejszych wartości w życiu człowieka. To niestety obszar od lat szczególnie zaniedbany, zarówno finansowo, jak i organizacyjnie. Dzisiejsza rzeczywistość to nieakceptowane społecznie wydłużające się kolejki zagrażające życiu pacjentów, podzieleni płacowo pracownicy, chaos i brak całościowej wizji systemu w przyszłości. Fundamenty, na których powinien opierać się polski system ochrony zdrowia – równości, solidaryzmu społecznego i powszechności – zastępują drożące leki i postępująca komercjalizacja, w tym odpłatność za dostęp do ochrony zdrowia. Porozumienie ponad podziałami politycznymi jest potrzebne jak nigdy przedtem.

Według danych Komisji Europejskiej w 2020 roku będzie brakowało w Europie około 2 milionów pracowników ochrony zdrowia. Statystyki pokazują, że społeczeństwo Europy starzeje się, a to powoduje zwiększone zapotrzebowanie na pracowników specjalizujących się w opiece nad osobami starszymi. W Polsce nie istnieje spójna polityka ukierunkowana na tworzenie powszechnie dostępnej instytucjonalnej pomocy dla osób starszych i zależnych. Podobnie nie istnieje systemowa polityka kształcenia personelu opiekuńczego. OPZZ będzie oczekiwał od rządu inwestycji w infrastrukturę opiekuńczą, jak również w edukację personelu opiekuńczego.

W swoich działaniach w obszarze polityki zdrowotnej OPZZ będzie dążyć do:

- corocznego zwiększania finansowania ze środków publicznych ochrony zdrowia, w tym zagwarantowania z budżetu państwa co najmniej 7% PKB;*
- opracowania i przyjęcia przez rząd „Strategii na rzecz polityki kadrowej w ochronie zdrowia”, wobec dramatycznego deficytu kadrowego w wielu zawodach i specjalnościach;*
- kontynuowania, w dialogu społecznym, prac na rzecz dalszego systemowego wzrostu wynagrodzeń wszystkich grup zawodowych w ochronie zdrowia;*
- wspierania rozwoju różnych form instytucjonalnej i medycznej opieki nad osobami starszymi i zależnymi;*
- przyjaznej dla kieszeni pacjenta polityki lekowej;*

- *zachowania państwowego charakteru ratownictwa medycznego oraz przywrócenia pionizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie merytorycznym i finansowym;*
- *przywrócenia dialogu: ponadsektorowego, rzeczywistego, a nie pozorowanego, z upodmiotowieniem i równym traktowaniem wszystkich partnerów społecznych;*
- *systemowych rozwiązań edukacyjnych i infrastrukturalnych w obszarze opieki nad osobami starszymi.*

* * * * *

- 26 - 28 maja 2018r. – konferencja w Belgradzie podsumowująca **projekt „FAITH: Fostering Active Involvement of Trade unions in Health sector”** realizowany przez Federację ZZPOZ i PS

W dniach 26 – 28 2018r. w Belgradzie (Serbia) miało miejsce ostatnie, podsumowujące seminarium realizowane w ramach unijnego projektu międzynarodowego, którego Federacja jest liderem: **projektu „FAITH: Fostering Active Involvement of Trade unions in Health sector” (Wspieranie aktywnego zaangażowania związków zawodowych w sektorze ochrony zdrowia).**

Organizacje partnerskie uczestniczące w projekcie z Federacją ZZPOZ i PS to:

- CSIT Union Profesional / HISZPANIA
- Sindikat Zaposlenih u Zdravstvu i Socialnoj Zastiti Srbije / SERBIA
- Lithuanian Trade Union of Health Care Employees / LITWA
- Federatia „Solidaritatea Sanitaria” din Romania / RUMUNIA
- National federation of Commerce, Services, Customs and Tourism CL Podkrepa / BUŁGARIA
- Trade Union of public and state administration of Macedonia / MACEDONIA

W seminarium Federację ZZPOZ i PS i stronę polską reprezentowały: przewodnicząca kol. Urszula Michalska, wiceprzewodnicząca kol. Halina Obraniak i kol. Renata Górna (ekspert FZZPOZ i PS).

Konferencja końcowa zamykająca projekt i podsumowująca całość realizacji założonych celów zakończyła się wspólną publikacją, przedstawiającą doświadczenia każdego z krajów - poniżej przedstawiamy zaledwie kilka rekomendacji z całości projektu. Tematyka konferencji w Belgradzie poświęcona była dyskusji na temat tego, jak wdrożyć pozyskaną wiedzę i doświadczenie w środowisku pracy na poziomie krajowym i międzynarodowym wśród wszystkich uczestniczących w projekcie krajów.

* * * * *

REKOMENDACJE KOŃCOWE

**wypracowane wspólnie przez kraje partnerskie w ramach projektu „FAITH:
Fostering Active Involvement of Trade unions in Health sector”
„Wspieranie aktywnego zaangażowania związków zawodowych w sektorze
ochrony zdrowia”**

- 1) Wdrażanie dyrektyw w obszarze informowania i konsultacji na poziomie krajowym każdego z państw członkowskich jest procesem, w którym związki zawodowe powinny brać udział i być zaangażowane – poprzez dialog społeczny, jak i uczestnictwo w stałych strukturach i gremiach decyzyjnych, na każdym szczeblu właściwym dla każdego z państw.
- 2) Poziom świadomości pracowników, jak i pracodawców w krajach partnerskich, zarówno w zakresie transpozycji dyrektyw do prawa krajowego, jak i ich praktycznej realizacji jest zróżnicowany – stąd szczególnie istotne jest stałe wzmacnianie narzędzi ułatwiających skuteczny proces informowania i konsolidowania (wzmacniania) pracowników w zakresie informacji i konsultacji.
- 3) Analiza dyrektyw i stanu ich wdrożenia do prawa krajowego w kontekście praw pracowników do informacji i konsultacji wskazuje, że w wielu obszarach ich zastosowanie jest względnie ograniczone: w sektorze publicznej opieki zdrowotnej jest zdecydowanie większe niż w prywatnym sektorze opieki zdrowotnej. Zidentyfikowane przez nas bariery to: niechęć i utrudnienia ze strony pracodawców do tworzenia związków zawodowych i swobody ich działania. Z drugiej strony, preferowanie przez pracodawców dialogu i decyzyjności z przedstawicielem pracowników, który jest często wybierany przez niego jako pracodawcę.
- 4) W każdym z krajów partnerskich narzędzia prawne do informacji i konsultacji istnieją ale są zróżnicowane i nie zawsze wykorzystywane skutecznie. Konsultacje społeczne są nieraz czysto formalne, a dialog społeczny jako narzędzie nie jest należycie wykorzystywany do wdrażania pozytywnych rozwiązań prawnych dla pracowników. Dodatkowo - brak sankcji wobec pracodawców za łamanie przepisów zakresie prawa pracowników do informacji i konsultacji utrudnia i ogranicza praktyczne możliwości transpozycji przepisów prawnych korzystnych dla pracowników.
- 5) Podczas seminariów krajowych w większości krajów partnerskich zwrócono uwagę na następujące kwestie, związane z prawem pracowników do informacji i konsultacji:
 - „formalność” konsultacji: częste opóźnienia w przekazywaniu informacji, niejednokrotnie, już po podjęciu decyzji przez pracodawcę;

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

- informacje i konsultacje są pozorne: „słuchamy cię, ale nie zwracamy na to uwagi”;
- terminy konsultacji często zbyt krótkie i uniemożliwiające kompleksowość analizy danego problemu;
- nierespektowanie zasad dialogu społecznego w sektorze prywatnej opieki zdrowotnej.

6) W promowaniu tematyki związanej z prawem pracowników do informacji i konsultacji warto podkreślić rolę międzynarodowych projektów z udziałem członków związków zawodowych oraz szkoleń jako niezwykle ważnych narzędzi w zacieśnianiu międzynarodowej współpracy partnerów społecznych, transpozycji dyrektyw i wymianie dobrych praktyk.

7) Związki zawodowe z krajów partnerskich uczestniczące w projekcie podkreśliły niezwykle istotną rolę i konieczność ciągłego doskonalenia i rozwijania umiejętności negocjacyjnych związkowców, poprzez organizowanie szkoleń negocjacyjnych dla liderów związków zawodowych i ich członków, zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym, ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy w zakresie zbiorowego prawa pracy.

8) Ważne jest podtrzymywanie współpracy poprzez cykliczne organizowanie spotkań i seminariów między związkami zawodowymi/przedstawicielami państw europejskich o bogatym doświadczeniu w zakresie dialogu społecznego i jego wdrażania oraz organizacjami związkowymi/przedstawicielami nowych państw członkowskich i krajów kandydujących. Celem tych debat byłoby przekazanie doświadczeń w zakresie wdrażania zasady partycypacji pracowników w procesie podejmowania decyzji, prawa do konsultacji i informowania.

* * * * *

- 29 – 30 maja 2018r. - **szkolenie** członków Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS w ramach projektu realizowanego przez Federację ZZPOZiPS **"Chcemy mieć wpływ! Wysokie kompetencje partnerów społecznych i organizacji pozarządowych - krok ku bardziej inkluzywnym procesom stanowienia prawa"**

W dniach 29 – 30 maja br. w Hotelu „Zamek” w Pułtusku odbyło się szkolenie 33 członków związków zawodowych z Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej. Szkolenie dotyczyło podnoszenia kompetencji przedstawicieli związków zawodowych w zakresie niezbędnym do prawidłowego udziału w procesach stanowienia prawa zorganizowanym w ramach projektu realizowanego przez Federację „Chcemy mieć wpływ! Wysokie kompetencje partnerów społecznych i organizacji pozarządowych - krok ku bardziej inkluzywnym procesom

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

stanowienia prawa”. W szkoleniu brała udział również koordynator projektu kol. Violetta Godlewska z biura RK Federacji ZZPOZ i PS, która sporządziła niniejszą informację.



Szkolenie projektowe członków Mazowieckiej Rady Wojewódzkiej FZZPOZ i PS

* * * * *

- **29 maja 2018r. – uroczystość Jubileuszu 35 - lecia Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Górnictwa Naftowego i Gazownictwa**

Uroczysta Akademia z okazji 35 -lecia Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Górnictwa Naftowego i Gazownictwa odbyła się w Łochowie. Ogólnopolski Związek Zawodowy Górnictwa Naftowego i Gazownictwa to jedna z organizacji członkowskich OPZZ należąca do branży „Górnictwo i Energetyka”. Na zaproszenie przewodniczącego OZZGNiG kol. Dariusza Matuszewskiego w uroczystości uczestniczyła kol. Urszula Michalska, przewodnicząca FZZPOZ i PS. Przewodnicząca wręczyła z tej okazji okolicznościową statuetkę dla władz związku w imieniu Federacji ZZPOZ i PS. Uroczystość jubileuszowa była okazją do podsumowania najważniejszych wydarzeń i sukcesów w 35-letniej działalności Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Górnictwa Naftowego i Gazownictwa i przypomnienia historii o działalności związku na rzecz branży górnictwa naftowego i gazownictwa.

*** * * * ***

Najważniejsze aktualności MINISTERSTWA ZDROWIA w MAJU 2018r.

*** * * * ***

„Kolejne fundusze na modernizację i nowy sprzęt dla Instytutu Psychiatrii i Neurologii”

10 maja 2018r. Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew J. Król podpisał umowę na dofinansowanie projektu pn. „Przebudowa istniejących Klinik Psychiatrycznych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii – etap II”. Dzięki temu pacjenci będą leczeni w lepszych warunkach, a placówka zostanie wyposażona w nowoczesny, wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, co przyczyni się do poprawy jakości świadczonych usług. Inwestycja swoim zakresem obejmie m.in., przebudowę budynków, modernizację infrastruktury technicznej, zakup niezbędnego sprzętu biurowo-administracyjnego. Całkowita wartość II etapu przebudowy Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynosi 6 655 412 zł, z czego kwota dofinansowania to 6 650 000 zł, w tym 5 320 000 zł to środki unijne. Projekt jest kontynuacją zakończonego w 2017r. etapu I przebudowy szpitala, który obejmował modernizację czterech budynków instytutu o powierzchni 4 458,48 m².

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 10 maja 2018r .

*** * * * ***

„Światowe Zgromadzenie Zdrowia w Genewie z udziałem Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego”

Minister Zdrowia Łukasz Szumowski przewodniczył polskiej delegacji podczas 71 sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (World Health Assembly - WHA). Obrady WHA odbywały się w dniach 21 - 26 maja w Genewie. W posiedzeniu brał udział także Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marcin Czech. Podczas WHA delegaci z całego świata debatowali m. in. o czynnikach wpływających na zdrowie człowieka, walce z chorobami zakaźnymi i

niezakaźnymi, poprawie dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej czy o planowanych działaniach Światowej Organizacji Zdrowia. Minister Łukasz Szumowski przedstawił na forum WHA **polskie osiągnięcia w dążeniu do zapewnienia wszystkim obywatelom równego dostępu do opieki zdrowotnej**. Na marginesie Zgromadzenia są także zaplanowane liczne spotkania dwustronne i wydarzenia dodatkowe w których udział wzięli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Tegoroczne Zgromadzenie miało wyjątkowy charakter, gdyż przypada w 70 rocznicę ustanowienia Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization - WHO). Z tej okazji organizatorzy zaplanowali szereg wydarzeń dodatkowych towarzyszących spotkaniu WHA. Światowe Zgromadzenie Zdrowia to najwyższy organ decyzyjny WHO - w jego skład wchodzi przedstawiciele wszystkich krajów członkowskich Światowej Organizacji Zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia należy do systemu Narodów Zjednoczonych - swoją działalność rozpoczęła w 1948r. **Zadaniem WHO jest działanie na rzecz zwiększenia współpracy między państwami w dziedzinie ochrony zdrowia i zwalczania epidemii chorób zakaźnych, a także ustalanie norm dotyczących składu lekarstw i jakości żywności**. Na jej czele stoi dr Tedros Adhanom Ghebreyesus z Etiopii, wybrany w 2017 roku na 5-letnią kadencję.

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 21 maja 2018r.

* * * * *

„Pierwsza polska e-recepta wystawiona i zrealizowana w Siedlcach”

Wprowadzanie elektronicznej recepty do polskiej służby zdrowia stało się rzeczywistością. W siedleckim Centrum Medyczo-Diagnostycznym Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski wziął udział w inauguracji e-recepty. Pierwszym pacjentem, któremu wystawiono jej elektroniczną wersję był Prezydent miasta Wojciech Kudelski - receptę na przepisany przez swojego lekarza rodzinnego lek, wykupił w lokalnej aptece: *"Wprowadzając e-Recepty poprawiamy bezpieczeństwo pacjentów"* - powiedział Minister Zdrowia Łukasz Szumowski. Minister podkreślił, że dzięki e-receptce pacjent i lekarz będą mogli prześledzić historię przyjmowanych leków, co jest ważne w procesie leczenia. *"E-recepta pozwoli lekarzowi zaoszczędzić czas i poświęcić go na rozmowę z pacjentem"* - dodał minister. Szef resortu zdrowia wyjaśnił, że **pacjent, który będzie się konsultował z lekarzem telemedycznie, otrzyma e-receptę od razu**, bez konieczności osobistego jej odbioru od lekarza. Zdaniem ministra, to poprawi komfort życia zwłaszcza przewlekle chorych pacjentów. **Elektroniczna recepta**

to jeden z najbardziej wyczekiwanych elementów z informatyzowanej ochrony zdrowia. Jest przekazywana pacjentowi za pośrednictwem e-maila, SMS-a lub jako wydruk informacyjny.

Od lutego trwa pilotaż programu e-recepta, w którym bierze udział 6 placówek medycznych i 59 aptek ze Skierniewic, Siedlec oraz powiatu siedleckiego. **Po zakończeniu pilotażu - od września - system wystawiania i realizowania e-recept będzie wprowadzany stopniowo na terenie całej Polski.**

Korzyści dla pacjentów, lekarzy i farmaceutów

Nowa forma wystawiania i realizowania recept zdaniem resortu zdrowia przyniesie korzyści przede wszystkim pacjentom. Elektronicznej recepty pacjent nie zgubi ani nie zniszczy. Gdy któregoś z przepisanych leków nie znajdzie w jednej aptece, bez problemu wykupi go w innej – bez konieczności sporządzenia odpisu przez farmaceutę. **Wszystkie dane niezbędne do wykupienia leku z e-recepty są dostępne przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP), które każdy pacjent może aktywować na portalu pacjent.gov.pl.**

Zniknie też problem nieczytelnych recept. Farmaceuci unikną problemów z ich realizacją, a pacjenci nie będą musieli wracać do lekarzy z prośbą o korektę. E-recepta oszczędzi też wielu wizyt przewlekle chorym, cyklicznie zgłaszającym się do lekarzy z prośbą o wypisanie kolejnej recepty na stale przyjmowane leki. **Wdrożenie e-recepty pozwoli farmaceutom uzupełnić działania lekarza w leczeniu pacjentów - farmaceuci widząc jakieś nieprawidłowości mogą alarmować lekarzy, że należy coś zmienić w leczeniu pacjenta.**

Wystawianie elektronicznych recept pozwala oszczędzić lekarzowi nawet 30 minut dziennie (dane ze Szwecji), dzięki czemu więcej czasu może on poświęcić na badanie i kontakt z pacjentem. Śledzenie historii przepisanych leków pozwoli też lepiej monitorować, bowiem **wszystkie wystawione danemu pacjentowi e-recepty są do wglądu na Internetowym Koncie Pacjenta, także po ich wykupieniu, dzięki czemu lekarz może lepiej monitorować terapię lekową, zapobiegać polipragmazji i interakcjom międzylekowym.**

Recepty cyfrowe wprowadzono najpierw w Wielkiej Brytanii i Holandii – w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Na szeroką skalę e-recepty wprowadzono pod koniec lat dziewięćdziesiątych (np. w Danii i Szwecji), po kilku latach, stanowiły już ponad 90 % ogółu wystawianych recept. Doświadczenia z innych krajów pokazują, że wprowadzenie elektronicznych recept przyniosło oszczędności dzięki zmniejszeniu liczby pomyłek, podniesieniu bezpieczeństwa pacjentów, ograniczeniu biurokracji i uszczelnieniu obrotu lekami.

Tu zrealizujesz e-receptę!

Każda apteka, w której będzie można w czasie pilotażu zrealizować elektroniczną receptę, zostanie oznaczona naklejką. Dla pacjentów, lekarzy i aptek uruchomiono specjalną infolinię, gdzie mogą zgłaszać uwagi związane z funkcjonowaniem programu e-Recepta. **Pacjentom, którzy biorą udział w pilotażu, udostępniono już podstawową wersję IKP – Internetowego Konta Pacjenta.** Aby zalogować się do IKP na portalu pacjent.gov.pl, należy najpierw założyć tzw. profil zaufany. Po zalogowaniu i wpisaniu do systemu swojego adresu e-mail i numeru telefonu, pacjent może otrzymywać wystawione e-recepty na urządzeniach mobilnych.

Szpitalne i przychodnie, w których pacjenci jako pierwsi w Polsce mogą otrzymać e-recepty:

- Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach
- Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach
- Zespół Lekarzy Specjalistów Medica w Siedlcach
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
- NZOZ JUDYTA w Skierniewicach

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 25 maja 2018r .

* * * * *

„Opublikowano nowe mapy potrzeb zdrowotnych”

Minister Zdrowia opublikował nowe mapy potrzeb zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego. Mapy są dostępne pod adresem:

<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/>

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 31 maja 2018r .

* * * * *

*** * * * ***

Decyzje Rady Ministrów w maju 2018 r.

*** * * * ***

**Rada Ministrów na posiedzeniu
w dniu 15 maja 2018r. przyjęła:**

propozycje weryfikacji kryteriów dochodowych uprawniających do świadczeń z pomocy społecznej oraz weryfikacji wysokości kryteriów dochodowych i kwot świadczeń zawartych w ustawie z 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych, z wyłączeniem wysokości świadczenia pielęgnacyjnego oraz kwoty zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wpłacie zasiłków dla opiekunów przedłożone przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej

Rząd zaproponował, aby od 1 października 2018r. podwyższone zostały kryteria dochodowe w pomocy społecznej:

- dla osoby samotnie gospodarującej do 701 zł (obecnie jest to 634 zł, co oznacza wzrost o 67 zł, czyli o ok. 11 %)
- dla osoby w rodzinie do 528 zł (obecnie jest to 514 zł, co oznacza wzrost o 14 zł, czyli o ok. 3 %)

Podwyższając kryteria dochodowe rząd wziął pod uwagę wyniki badań prognozy interwencji socjalnej dokonanych w 2018r. przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej, weryfikacja kryteriów dochodowych jest dokonywana co 3 lata – ostatnia miała miejsce w 2015r., dlatego kolejna przypada na 2018r.

Rząd zaproponował, aby wysokości kryterium dochodowego, uprawniającego do zasiłku rodzinnego, pozostały na obecnie obowiązującym poziomie i od 1 listopada 2018r. wynosiły:

- kryterium dochodowe ogólne – 674 zł
- kryterium dochodowe dla rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – 764 zł

Na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych, kryteria dochodowe warunkujące prawa do: zasiłku rodzinnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, a także jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka oraz wysokości świadczeń rodzinnych (z wyłączeniem wysokości świadczenia pielęgnacyjnego) – są weryfikowane co 3 lata, z uwzględnieniem wyników badań prognozy wsparcia dochodowego rodzin. Zgodnie z przepisami ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, procedurze weryfikacji podlega również wysokość zasiłku dla opiekuna. Najbliższa weryfikacja przypada na 1 listopada 2018r. Kryterium uprawniające do zasiłku rodzinnego dla rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym jest jednocześnie kryterium dochodowym warunkującym prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego.

Zaproponowano, aby **kryterium dochodowe, uprawniające do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka**, pozostało na obecnie obowiązującym poziomie i od 1 listopada 2018r. wynosiło **1 922 zł**.

Rząd proponuje, aby kwoty następujących świadczeń rodzinnych, podlegających ustawowej weryfikacji, zostały podwyższone i od 1 listopada 2018r. wynosiły:

- **zasiłek pielęgnacyjny – 184,42 zł (wzrost o 31,42 zł) – I etap podwyższenia kwoty zasiłku pielęgnacyjnego**
- **specjalny zasiłek opiekuńczy – 620 zł (wzrost o 100 zł)**

Zaproponowano też, aby zwiększona została **kwota zasiłku dla opiekuna** i od 1 listopada 2018r. **wynosiła 620 zł (wzrost o 100 zł)**.

Jednocześnie zaproponowano, aby kwoty następujących świadczeń rodzinnych, podlegających ustawowej weryfikacji, pozostały na obecnie obowiązującym poziomie i od 1 listopada 2018 r. wynosiły:

- **zasiłek rodzinny na dziecko do ukończenia 5 roku życia – 95 zł**
- **zasiłek rodzinny na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 18. roku życia – 124 zł**
- **zasiłek rodzinny na dziecko w wieku powyżej 18. roku życia do ukończenia 24. roku życia – 135 zł**
- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka – 1 000 zł**
- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego – 400 zł**
- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka – 193 zł nie więcej niż 386 zł/273 zł (w przypadku dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności) nie więcej niż 546 zł (w przypadku dzieci legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności)**

- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej – 95 zł**
- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego: do 5. roku życia – 90 zł oraz powyżej 5. roku życia do ukończenia 24. roku życia – 110 zł**
- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego – 100 zł**
- **dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania: na pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się szkoła – 113 zł oraz na pokrycie wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła – 69 zł**
- **jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka – 1 000 zł**
- **świadczenie rodzicielskie – 1 000 zł**

Łączne koszty podwyższenia zasiłków: pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego i dla opiekuna wyniosą:

- 77,8 mln zł (listopad-grudzień 2018r.), w tym 59,1 mln zł w związku z podwyższeniem zasiłku pielęgnacyjnego
- 522,1 mln zł w 2019r., w tym 413,8 mln zł z uwagi na podwyższenie zasiłku pielęgnacyjnego
- 815,9 mln w 2020r., w tym 709,3 mln zł w związku z podwyższeniem zasiłku pielęgnacyjnego

W przypadku zasiłku pielęgnacyjnego jego podwyższenie dotyczyć będzie ok. 912 tys. osób niepełnosprawnych. Zaś w przypadku świadczeń dla opiekunów osób niepełnosprawnych (specjalnego zasiłku opiekuńczego i zasiłku dla opiekuna), podwyższenie kwot obejmie ok. 70 tys. osób.

źródło: www.premier.gov.pl, dnia 15 maja 2018r .

*** * * * ***

* * * * *

Prace legislacyjne w Parlamencie w maju 2018 r.

* * * * *

- 9 maja 2018r. – Komisja Zdrowia Sejm RP. Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego: Rozpatrzenie informacji na temat **stanu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży**

W dniu 9 maja 2018r. odbyło się kolejne posiedzenie stałej Podkomisji sejmowej ds. zdrowia psychicznego, w którym - na zaproszenie przewodniczącej Podkomisji poseł prof. Józefy Hryniewicz (PiS) - uczestniczyła dr n. o zdr. kol. Bożena Kosińska, przewodnicząca Rady Branżowej Pracowników Psychiatrii Federacji ZZPOZ i PS. Na posiedzeniu obecni byli posłowie m.in. Anna Czech, Krystyna Wróblewska, Krzysztof Ostrowski, Beata Małecka-Libera. Ze strony Ministerstwa Zdrowia uczestniczyli: wiceminister MZ Zbigniew, prezes NFZ Andrzej Jacyna, przedstawiciele: Ministra Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwa Edukacji Narodowej, zast. Rzecznika Praw Pacjenta Grzegorz Błazewicz oraz Grzegorz Saj - dyr. Dep. ds. Zdrowia Psychicznego z Biura RPP, przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka oraz prof. Piotr Gałęcki, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, prof. Janusz Heitzman – dyr. Instytutu Psychiatrii i Neurologii, były Minister Zdrowia Marek Balicki, prof. Jacek Wciórka.

W dniu posiedzenia Podkomisji opublikowane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2018, poz. 852), które obowiązuje od 10 maja 2018r. Jest to dokument długo oczekiwany przez środowisko psychiatryczne, które ma przynieść dalszy proces deinstytucjonalizacji. Jednakże głównym celem posiedzenia Podkomisji było **rozpatrzenie informacji na temat stanu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży**. Informacje przedstawili: wiceminister zdrowia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Inwestycji i Rozwoju, Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Praw Dziecka.

Minister Zbigniew Król przedstawił informacje o liczbie świadczeniodawców z zakresu psychiatrycznej opieki dla dzieci i młodzieży, która od 5 lat utrzymuje

się na podobnym poziomie i w 2017r. kształtuje się następująco: oddziały dzienne psychiatryczne – 35 świadczeniodawców, świadczeniodawcy ambulatoryjni – 157, oddziały psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich – 5, świadczeniodawcy dla osób z autyzmem dziecięcym – 40, oddziały terapii uzależnień – 20. **Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania dążące do wzrostu liczby specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży poprzez stwarzanie warunków ułatwiających uzyskiwanie przez jednostki uprawnień do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz zwiększania liczby posiadanych miejsc szkoleniowych.** W porównaniu z rokiem 2011 do 2017r. **nastąpił wzrost o 125 specjalistów psychiatrów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.** Z kolei w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2016 - 2020, od grudnia 2017r. działa **Centrum Wsparcia** (nr telefonu 800 70 2222), gdzie udzielana jest przez 7 dni w tygodniu, całodobowa i bezpłatna pomoc osobom znajdującym się w stanie kryzysu psychicznego. Pomocy udzielają specjaliści: lekarze psychiatry, psychologowie, prawnicy i pracownicy socjalni. Również w ramach NPZ **opracowano program szkolenia** dedykowanego przedstawicielom publicznych i niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz psychologom i pedagogom zatrudnionym w szkołach w zakresie prawidłowego reagowania w sytuacjach trudnych wynikających z doświadczania przez uczniów kryzysów – na rzecz redukcji potencjalnych zagrożeń wśród uczniów.

Zarządzeniem z dnia 20 lutego 2018r. Minister Zdrowia powołał **Zespół ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**, którego zadaniem jest przygotowanie koncepcji **nowego modelu opieki psychiatrycznej bazującego na zmienionej formule poradni psychologiczno-pedagogicznych.**

Z informacji przekazanych przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju wynika, iż na 2018r. zaplanowano konkursy na dwa projekty przewidujące realizację kursów podyplomowych dla lekarzy oraz **doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia** (wsparciem ma być objętych około 2000 pracowników), w tym m.in. terapeutów środowiskowych.

Z informacji przekazanych przez Dep. Wychowania i Kształcenia Integracyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej wynika, iż mając na celu zasady higieny pracy umysłowej i dostosowanie długości przerw do potrzeb uczniów w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się prowadzenie zajęć edukacyjnych w czasie krótszym niż 30 min. i nie dłuższym niż 60 min, zachowując ogólny tygodniowy czas trwania zajęć edukacyjnych.

Trwają również prace nad **zapewnieniem od 1 września 2019 r. w każdej szkole pedagoga, psychologa, doradcy zawodowego, a w szkołach podstawowych również logopedy.**

Przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta wskazali **kluczowe obszary wymagające szybkich działań** i są to: wzrost nakładów na psychiatrię dzieci i młodzieży, zwiększenie liczby specjalistów w tymże zakresie, skrócenie czasu oczekiwania na pomoc psychiatryczną, tworzenie odpowiednich warunków hospitalizacji dla dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu osób małoletnich z zaburzeniami psychicznymi.

Przedstawiciel Rzecznika Praw Obywatelskich poruszył kwestię przebywania dziecka wraz z matką w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych.

Przedstawiciele poszczególnych instytucji, zarówno strony rządowej jak i społecznej podkreślali **niską wycenę świadczeń psychiatrycznych oraz coraz mniejszą atrakcyjność zatrudnienia.** Dotyczy to wszystkich pracowników poczynając od zawodów medycznych, a skończywszy na pracownikach pomocniczych niezbędnych do funkcjonowania placówek psychiatrycznych. Coraz większa staje się przepaść pomiędzy liczbą miejsc rezydenckich w psychiatrii dzieci i młodzieży, a rzeczywistą liczbą osób zgłaszających się na nie: w 2017r. przyznano 67 miejsc rezydenckich, z których zaledwie 11 zostało wykorzystanych.

Reasumując, warto zacytować prof. Jacka Wciórkę: „nie ma już czasu”, należy przystąpić do konkretnych działań, do wprowadzania tak oczekiwanych zmian, m.in. zaproponowanych przez profesora, a polegających na wzmocnieniu roli psychologa, pedagoga w placówkach oświatowych – powinni to być osoby, które w tym pierwszym kontakcie z dzieckiem i jego bliskimi wskażą dalsze możliwości uzyskania pomocy lub na tym już etapie uda im się zażegnać problem.

Notatkę sporządziła: kol. Bożena Kosińska
Przewodnicząca RB Pracowników Psychiatrii FZZPOZ i PS

*** * * * ***

- 10 maja 2018r. – Komisja Zdrowia Sejm RP:
Informacja Ministra Zdrowia na temat sytuacji opieki stomatologicznej w systemie ochrony zdrowia

Posiedzenie komisji prowadził jej przewodniczący Komisji poseł Bartosz Arłukowicz (PO). Wnioskodawcami tematu była grupa posłów PO, którzy chcieli uzyskać odpowiedź na pytania: ile nowych gabinetów stomatologicznych powstało w szkołach od momentu objęcia władzy przez Prawo i Sprawiedliwość,

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

w jakich miejscowościach powstały nowe gabinety stomatologiczne w szkołach oraz ilu dzieciom udzielono świadczeń stomatologicznych za pomocą zakupionych dentobusów. Informację w przedmiotowej sprawie przedstawiła Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia – Józefa Szczurek-Żelazko. Federację i OPZZ reprezentowała na posiedzeniu kol. Renata Górna (radca OPZZ).

Wiceminister wskazała, że Ministerstwo prowadzi intensywne działania związane ze stwierdzoną sytuacją epidemiologiczną w zakresie zdrowia jamy ustnej w populacji dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (m.in. ubytki próchnicowe u ponad 50% dzieci w wieku 3 lat). Opracowano m.in. projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, którego celem jest zapewnienie równego dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz do opieki stomatologicznej, która odbywać się będzie: w gabinetach zlokalizowanych w szkołach, w gabinetach współpracujących ze szkołą oraz w dentobusach. Wybór formy będzie zależny od warunków lokalnych i infrastruktury szkół. Ze względu na to, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ są w trakcie zawierania umów ze świadczeniodawcami lub zawarli je na przełomie kwietnia-maja br., nie jest znana liczba udzielonych świadczeń w dentobusach. W 2018r. **planowane jest wdrożenie programu polityki zdrowotnej „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla uczniów w szkołach w 2018r.”, którego celem jest utworzenie w szkołach nowych gabinetów stomatologicznych.**

W dyskusji poruszano m.in. kwestie: wyposażenia i miejsca wewnątrz dentobusów, kosztu ich zakupu oraz warunków i przebiegu postępowania przetargowego, harmonogramu i koordynacji pracy dentobusów, uzyskania zgody rodziców i ich obecności podczas leczenia w dentobusach.

* * * * *

- 10 maja 2018r. – Komisja Zdrowia Sejm RP:
Rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – **Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw** (druk nr 2386)
Rozpatrzenie uchwały **Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw** (druk nr 2137)

* * * * *

**Prace legislacyjne
nad rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy –
Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw
(druk nr 2386)**

To projekt mający na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej i dotyczy częściowej implementacji Dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady m.in. w zakresie zakazu prowadzenia przez jednego przedsiębiorcę kilku rodzajów działalności gospodarczej, co do której może on nabywać produkty lecznicze. Regulacja odnosi się także do modyfikacji niektórych przepisów dot. badań klinicznych oraz odsunięcia w czasie obowiązku przekazywania przez przedsiębiorców danych do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi.

Projekt wpłynął do Sejmu w marcu br. (29 marca 2018r.). Praca w sejmowej Komisji Zdrowia i jej Podkomisji trwała od 29 marca – 10 maja br. Projekt nie wzbudzał większych kontrowersji merytorycznych w czasie prac legislacyjnych. Sprawozdanie Podkomisji nadzwyczajnej zostało przyjęte przez Komisję Zdrowia, a na sprawozdawcę wybrano posła Krzysztofa Ostrowskiego (PiS). Projekt będzie przedmiotem III czytania na czerwcowym posiedzeniu Sejmu.

* * * * *

**Prace legislacyjne
nad rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o Państwowym
Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw
(druk nr 2137)**

Podczas posiedzenia w dniu 10 maja br. Komisja Zdrowia rozpatrzyła Uchwałę Senatu w sprawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2018r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 2536). Posiedzeniu przewodniczył poseł Bartosz Arłukowicz (PO); stronę rządową reprezentowało dwóch wiceministrów: Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko oraz Podsekretarz stanu w MZ Marcin Czech.

Przypomnijmy, że **ustawa ma na celu wzmocnienie roli administracji rządowej oraz pozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego i zakłada m.in. „upaństwowienie” systemu ratownictwa medycznego**, co Federacja oceniała od lat jako pozytywną zmianę. Ustawa dotyczy także **przejęcia przez Ministra Zdrowia zadań w zakresie utrzymania i obsługi technicznej Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, dotychczas realizowanego przez ministra właściwego do spraw administracji**

publicznej oraz wprowadzenia pojęcia "dyspozytorni medycznej", która stanie się komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego, pełniącą rolę ośrodka działania SWD PRM na terenie województwa.

W czasie prac legislacyjnych, na różnych etapach prac wnoszono poprawki poprawki polegające m.in. na: umożliwieniu ratownikom medycznym będącym funkcjonariuszami Służby Ochrony Państwa wykonywania zadań zawodowych ratowników medycznych podczas realizacji wszystkich ustawowych zadań SOP. Jedną z poprawek opozycji zakładała także wykreślenie z katalogu jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zespołów ratownictwa medycznego wchodzących w skład podmiotu leczniczego będącego spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów lub akcji należy do publicznej uczelni medycznej. Proponowano także ustalenie zasad finansowania działalności lotniczych zespołów transportu sanitarnego oraz udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Prace legislacyjne nad regulacją trwały od 11 grudnia do 13 kwietnia br., kiedy **podczas 61 posiedzenia Sejmu RP uchwalono ustawę o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw** (głosami 258 za, 154 przeciw, 12 wstrzymujących).

W Senacie wniesiono poprawki (14), które Komisja Zdrowia rekomendowała do przyjęcia. **Poprawki miały na celu m.in.:**

- umożliwienie ratownikom medycznym w ramach realizacji zadań zawodowych oraz pielęgniarkom systemu wykonującym medyczne czynności ratunkowe, udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym;
- przesunięcie terminów wejścia w życie przepisów dotyczących budowy Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz realizacji zadań w zakresie przygotowywania i prowadzenia kursów dla dyspozytorów medycznych oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i związaną z tym zmianą sposobu wydatkowania środków finansowych na ten cel.

Ostatecznie 10 maja 2018r. uchwalono ustawę o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, którą Prezydent podpisał 25 maja br.

Poniżej opis całości zmian nowelizacji:

Celem ustawy jest dokonanie zasadniczych zmian w organizacji Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), m.in. w zakresie funkcjonowania dyspozytorni medycznych, roli dyspozytora medycznego,

możliwości zastosowania nowoczesnych technologii teleinformatycznych w obszarze koordynowania działań poszczególnych uczestników akcji medycznej na miejscu zdarzenia i poza nim, a także funkcjonowania Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM (SWD PRM).

Nowelizacja przewiduje przejęcie przez ministra właściwego do spraw zdrowia od dotychczasowego administratora SWD PRM – ministra właściwego do spraw administracji publicznej, całości zadań z zakresu zapewnienia narzędzi teleinformatycznych do odbioru oraz obsługi powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych w systemie PRM, m.in. uprawnień do nadzorowania, określania kierunków rozwoju, pełnienia funkcji administratora i podmiotu odpowiedzialnego za rozbudowę i modyfikacje SWD PRM.

Wojewodowie, tak jak dotychczas, będą zapewniać utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa. Dyspozytornia medyczna stanie się komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego, pełniącą rolę ośrodka działania SWD PRM na terenie województwa. Dyspozytorzy medyczni będą pracownikami urzędów wojewódzkich, zatrudnianymi na podstawie stosunku pracy. Dyspozytornie medyczne mają pełnić funkcję centrów, wokół których będzie tworzony rejon operacyjny, na który zawierane będą umowy z płatnikiem świadczeń (zgodnie z zasadą: jedna dyspozytornia medyczna – jeden rejon operacyjny).

Co do zasady, od dnia 1 stycznia 2021r. na terenie województwa będzie działała jedna dyspozytornia medyczna, tworzona i prowadzona przez wojewodę. Jedynie na terenie województw mazowieckiego i śląskiego działać będą po dwie dyspozytornie medyczne.

Ustawa wchodzi w życie, co do zasady, po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Znaczna część regulacji jest rozłożona w czasie i będzie wchodzić w życie stopniowo w latach 2019-2020.

*** * * * ***

* * * * *

**Projekty aktów prawnych
opiniowane przez Federację ZZPOZ i PS
w MAJU 2018 r.**

* * * * *

**Opinia Federacji ZZPOZ i PS
do projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego
wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody
medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

1. Federacja ZZPOZ i PS podtrzymuje uwagi wyrażone za pośrednictwem OPZZ na posiedzeniu Zespołu ds. usług publicznych RDS w dniu 20.02.2018r. potwierdzone pisemnie i przesłane do Pani Minister tego samego dnia. Niezmiennie podnosimy problem nieuwzględnienia wszystkich pracowników ochrony zdrowia, co już ma swoje odzwierciedlenie w proponowanym tytule projektu ustawy. Pozytywną zmianą jest rozszerzenie zakresu podmiotowego o pracowników działalności podstawowej innych niż wykonujących zawody medyczne, jednak w tej pominiętej grupie są także pracownicy, bez których prawidłowe funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia nie jest możliwe (informatycy, wysokospecjalistyczne służby techniczne itp.).
2. Pozostawienie kwoty bazowej na poziomie 3900zł do końca 2019r. jest zdecydowanie niekorzystnym dla pracowników rozwiązaniem w kontekście znacznie wyższego i rosnącego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej.
3. Propozycja wskaźnika 0,53 dla pracowników działalności podstawowej innych niż wykonujących zawody medyczne jest absolutnie nie do zaakceptowania – 2067zł przy minimalnym wynagrodzeniu brutto 2100zł w roku 2018 i projekcji ponad 2200zł w roku przyszłym jest uwłaczające dla pracowników z różnym, często wyższym wykształceniem.
4. Współczynniki pracy określone w tabeli stanowiącej załącznik do ustawy zawierają podstawową wadę – aktualnie nie przystają do kwot minimalnych wynagrodzeń proponowanych w innych aktach prawnych.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

5. Pozytywną zmianą jest wprowadzenie terminu wydania zarządzenia przez pracodawcę lub podmiot tworzący w przypadku braku porozumienia.
6. Brak jest w dalszym ciągu wskazania źródła finansowania, co przekłada się na wprowadzanie w porozumieniach lub zarządzeniach przez niektórych pracodawców zapisu o uwarunkowaniu wejścia w życie wzrostu wynagrodzeń po uzyskaniu przez zakład dodatkowych środków finansowych na ten cel.

W przypadku pracowników inspekcji sanitarnej wiele kontrowersji – oprócz wymienionych powyżej – budzi zarówno kwalifikowanie pracowników do odpowiednich współczynników, o czym kilkakrotnie informowaliśmy Ministerstwo Zdrowia, jak i problemy z zabezpieczeniem finansowym na ten cel.

Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej pozytywnie oceniała wolę uregulowania wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, jednak zarówno obowiązująca już ustawa, jak i jej nowelizacja w swej treści są dalekie od oczekiwań środowiska. Największą wadą tych rozwiązań jest wybiórcze traktowanie grup pracowników, którzy na co dzień ściśle ze sobą współpracują wykonując rzetelnie swoje obowiązki na rzecz pacjentów – niestety, ustawa konfliktuje ich, a projekt nowelizacji pogłębia jeszcze ten konflikt.

* * * * *

**Federacja nie zgłosiła uwag
do poniższych projektów aktów prawnych:**

- **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**
- **projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych**
- **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji**

* * * * *

* * * * *

NOWE PRAWO
opublikowane
w MAJU 2018 r.

* * * * *

Nowe akty prawne opublikowane
w **DZIENNIKU USTAW**

* * * * *

1. W Dzienniku Ustaw z dnia **9 maja 2018r.** opublikowano:
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego** (Dz. U., poz. 852) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 10 maja 2018r. i jest delegacją do art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). Rozporządzenie określa program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego.
2. W Dzienniku Ustaw z dnia **10 maja 2018r.** opublikowano:
 - **USTAWĘ z dnia 22 listopada 2013r. o systemie powiadamiania ratunkowego** (Dz. U., poz. 867) – ustawa zaczyna obowiązywać z dniem 10 maja 2018r. i została opublikowana jako tekst jednolity stanowiący załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 kwietnia 2018r. Ustawa określa zadania i zasady działania w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, zasady jego finansowania oraz organy właściwe w sprawach powiadamiania ratunkowego.
3. W Dzienniku Ustaw z dnia **14 maja 2018r.** opublikowano:
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni** (Dz. U., poz. 896) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 29 maja 2018r. i jest delegacją do art. 48a ust. 14 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej. Rozporządzenie określa:

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

1) minimalny standard podstawowych usług świadczonych w noclegowniach oraz minimalny standard obiektów, w których mieszczą się noclegownie; **2)** minimalny standard podstawowych usług świadczonych w schroniskach dla osób bezdomnych oraz minimalny standard obiektów, w których mieszczą się schroniska dla osób bezdomnych; **3)** minimalny standard podstawowych usług świadczonych w schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oraz minimalny standard obiektów, w których mieszczą się schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi; **4)** minimalny standard podstawowych usług świadczonych w ogrzewalniach oraz minimalny standard obiektów, w których mieszczą się ogrzewalnie.

4. W Dzienniku Ustaw z dnia **15 maja 2018r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 kwietnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie** Dz. U., poz. 909) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 maja 2018r. i jest delegacją do art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 94) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w załączniku nr 1 do rozporządzenia w wierszu 8 "Leki przeciwalergiczne, przeciwzapalne" pkt. 7 otrzymuje brzmienie: "7) Prednisoloni hemisuccinas"; **2)** w załączniku nr 2 do rozporządzenia: a) pkt 1 otrzymuje brzmienie: "1) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml - roztwór do wstrzykiwań"; b) w części "Płyny infuzyjne" uchyla się pkt. 2; **3)** w załączniku nr 3 do rozporządzenia: a) w pkt. 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt. 4 w brzmieniu: "4) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml - roztwór do wstrzykiwań.", b) w części "Płyny infuzyjne" uchyla się pkt 2.

5. W Dzienniku Ustaw z dnia **16 maja 2018r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych** (Dz. U., poz. 916) – ustawa zaczyna obowiązywać z dniem 16 maja 2018r. i została opublikowana w formie załącznika zawierającego tekst jednolity do Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 kwietnia

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

2018r. (poz. 916) w sprawie ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Ustawa określa organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz prawa i obowiązki jego członków.

6. W Dzienniku Ustaw z dnia **17 maja 2018r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 21 listopada 2008r. o emeryturach kapitałowych** (Dz. U., poz. 926) – ustawa zaczyna obowiązywać z dniem maja 2018r. i została opublikowana w formie załącznika zawierającego tekst jednolity do Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 kwietnia 2018r. (poz. 926) w sprawie ustawy z dnia 21 listopada 2008r. o emeryturach kapitałowych. Ustawa określa: **1)** rodzaje świadczeń pieniężnych wypłacanych ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych oraz środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych; **2)** zasady nabywania prawa do emerytur kapitałowych; **3)** zasady i tryb przyznawania emerytur kapitałowych; **4)** zasady ustalania wysokości i wypłaty emerytur kapitałowych.

7. W Dzienniku Ustaw z dnia **18 maja 2018r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 maja 2018r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej** (Dz. U., poz. 941) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać z dniem 2 czerwca 2018r. i jest delegacją wydaną na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Elektroniczną dokumentację medyczną stanowią: **1)** informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach - w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524); **2)** informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938, z późn. zm.); **3)** karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

8. W Dzienniku Ustaw z dnia **21 maja 2018r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 15 maja 2018r. zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji** (Dz. U., poz. 953) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać z dniem 5 czerwca 2018r. i jest wydane na podstawie art. 31m ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nowelizacja wprowadza zmiany w załączniku obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014r. w sprawie nadania statutu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Dz. U. poz. 1862 oraz z 2017r. poz. 815).
9. W Dzienniku Ustaw z dnia **22 maja 2018r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 maja 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców** (Dz. U., poz. 970) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać z dniem 6 czerwca 2018r. i jest wydany na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami. Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2017r. poz. 250 i 293).
10. W Dzienniku Ustaw z dnia **23 maja 2018r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego** (Dz. U., poz. 979) -rozporządzenie zaczyna obowiązywać z dniem 23 maja 2018r. i jest opublikowane jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018r. (poz. 979) odnośnie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego do art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650). Rozporządzenie określa: **1)** szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych; **2)** szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych; **3)** minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych.

11. W Dzienniku Ustaw z dnia **29 maja 2018r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii** (Dz. U., poz. 1030) – ustawa zaczyna obowiązywać z dniem 29 maja 2018r. i jest opublikowana jako załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 maja 2018r. (poz. 1030) w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii Ustawa określa: **1)** zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii; **2)** zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii; **3)** organy właściwe do wykonania: a) rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004r. w sprawie prekursorów narkotykowych; b) rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi; **4)** kary za nieprzestrzeganie przepisów ustawy i rozporządzeń wymienionych w pkt. 3.

*** * * * ***

Nowe akty prawne opublikowane w MONITORZE POLSKIM

*** * * * ***

1. W Monitorze Polskim z dnia **14 maja 2018r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 11 maja 2018r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2018r.** (Mon. P., poz. 472) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 11 maja 2018r. Na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza się, że przeciętne wynagrodzenie w pierwszym kwartale 2018r. wyniosło **4622,84 zł.**

2. W Monitorze Polskim z dnia **15 maja 2018r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 8 maja 2018r. w sprawie wysokości zasiłku dla bezrobotnych** (Mon. P., poz. 475) – obwieszczenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018r. Na podstawie art. 72 ust. 8 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ogłasza się, że od dnia 1 czerwca 2018r.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – MAJ 2018 r.**

wysokość zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust. 1 powołanej ustawy, przyznanego: 1) po dniu 31 grudnia 2009r., wynosi: **847,80 zł** - w okresie pierwszych 90 dni posiadania prawa do zasiłku oraz **665,70 zł** - w okresie kolejnych dni posiadania prawa do zasiłku; 2) do dnia 31 grudnia 2009r., wynosi **680,00 zł**.

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 15 maja 2018r. w sprawie wskaźnika rocznej waloryzacji** (Mon. P., poz. 476) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 15 maja 2018r. Na podstawie art. 40c ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ogłasza się, że wskaźnik rocznej waloryzacji składek zewidencjonowanych na subkoncie prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach konta ubezpieczonego, równy średniorocznej dynamice wartości produktu krajowego brutto w cenach bieżących za okres ostatnich 5 lat poprzedzających termin waloryzacji, wyniósł **103,99 (wzrost o 3,99%)**.

3. W Monitorze Polskim z dnia **21 maja 2018r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 18 maja 2018r. w sprawie kwoty przychodu odpowiadającej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za I kwartał 2018r. ogłoszonego do celów emerytalnych stosowanej przy zawieszaniu renty socjalnej** (Mon. P., poz. 489) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 1 czerwca 2018r. Na podstawie art. 10 ust. 9 ustawy z dnia 27 czerwca 2003r. o rencie socjalnej ogłasza się, że od dnia 1 czerwca 2018r. kwota przychodu odpowiadająca 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za I kwartał 2018r. ogłoszonego do celów emerytalnych wynosi **3236,00 zł**.

4. W Monitorze Polskim z dnia **22 maja 2018r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 18 maja 2018r. w sprawie kwot przychodu odpowiadających 70% i 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2018 r. stosowanych przy zmniejszaniu albo zawieszaniu emerytur i rent** (Mon. P., poz. 491) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 1 czerwca 2018r. Na podstawie art. 104 ust. 10 pkt. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza się, że od dnia 1 czerwca 2018r. kwota przychodu odpowiadająca: 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2018r. wynosi **3236 zł**, zaś 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2018r. wynosi **6009,70 zł**.

5. W Monitorze Polskim z dnia **23 maja 2018r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 11 maja 2018 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za 2017r.** (Mon. P., poz. 493) – obwieszczenie wchodzi w życie od dnia 11 maja 2018. Na podstawie art. 25 ust. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza się, że wskaźnik waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za 2017r. wynosi **108,68%**.

6. W Monitorze Polskim z dnia **28 maja 2018r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 18 maja 2018r. w sprawie wskaźnika waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjętej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w III kwartale 2018r.** (Mon. P., poz. 508) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 1 lipca 2018r. Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ogłasza się, że wskaźnik waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjętej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w III kwartale 2018r. wynosi **108,6%**.

*** * * * ***

Najważniejsze akty prawne opublikowane w DZIENNIKU URZĘDOWYM MINISTRA ZDROWIA

*** * * * ***

1. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z **14 maja 2018r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 maja 2018r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** (Dz. Urz. MZ., poz. 39) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 15 maja 2018r. i jest wydane na podstawie art. 78a ust. 14 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne Obwieszczenie stanowi, że ustala się na dzień 15 maja 2018r. wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium RP stanowiący załącznik do Obwieszczenia.



**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia
i Pomocy Społecznej
RADA KRAJOWA**

00-024 WARSZAWA, Al. Jerozolimskie 30
tel. 629-02-49 ; fax. 621-55-86
PKO BP S.A. 38 1020 1156 0000 7702 0006 6795

* * * * *

Adres strony internetowej Federacji:

www.fzzpozips.com.pl

Adres poczty elektronicznej Federacji:

fzzpozips@poczta.onet.pl

* * * * *

Kontakt do Kierownictwa Federacji ZZ POZ i PS:

PRZEWODNICZĄCA:

Urszula MICHALSKA -

ulamichalska@poczta.onet.pl

WICEPRZEWODNICZĄCA:

Halina OBRANIAK - hobraniak@wp.pl

Dorota MAKSYMIAK - dorota.m11@wp.pl