



Nr 4/280

KWIECIEŃ 2020 r.

SERWIS INFORMACYJNY

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

* * * * *

* * * * *

8 maja - Dzień Położnej

12 maja - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

* * * * *

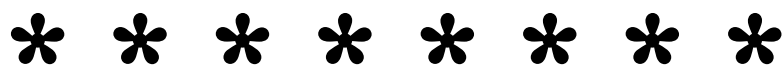


**Wszystkim naszym Koleżankom PIEŁĘGNIARKOM i POŁOŻNYM
z okazji Waszego święta składamy serdeczne podziękowania za pracę
oddanie, służbę, poświęcenie i trud.**

SZCZEGÓLNICIE TERAZ – W CZASIE PANDEMII !

**Doceniamy to i życzymy satysfakcji z pracy na rzecz ludzi chorych i cierpiących,
ale także radości z rodzącego się nowego życia, którego jesteście świadkami.
Niech wdzięczność pacjentów zawsze towarzyszy Waszej codziennej misji !**

Przewodnicząca FZZPOZ i PS kol. Urszula Michalska



W kwietniowym numerze:

- **Kwiecień 2020 r. – Pandemia str.1**
- **Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ.....str. 1-13**
- **Najważniejsze AKTUALNOŚCI MZ w kwietniu 2020r.str. 13-25**
- **Decyzje Rady Ministrów w kwietniu 2020r.str. 26-28**
- **Rada Ministrów w walce z COVID 19 – wybrana aktywnośćstr. 29- 36**
- **Prezydent w walce z COVID 19 – wybrana aktywnośćstr. 37- 40**
- **Akty prawne opiniowane przez Federację ZZPOZ i PS w kwietniu 2020r.str. 40 - 44**
- **Nowe PRAWO opublikowane w kwietniu 2020r.....str. 45– 64**
- **Badania i szkolenia pracowników str. 65– 67**



* * * * *

Kwiecień 2020 roku

Pandemia

* * * * *

Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ

* * * * *

Kwiecień 2020 roku to czas intensywnej pracy związkowej w ramach e – dialogu z rządem na temat kolejnych wersji Tarcz Antykryzysowych, ale także wprowadzania rozwiązań skutkujących dla systemu ochrony zdrowia i jego pracowników. Nie na wszystkie rozwiązania jako Federacja mieliśmy wpływ, nie wszystkie były z nami konsultowane – zawsze jednak wspólnie z OPZZ podejmowaliśmy szereg aktywności, byliśmy częścią podejmowanych decyzji.

Poniżej – kilka najważniejszych naszych wspólnych działań, podejmowanych zarówno w ramach funkcjonowania w OPZZ, jak i związanych z funkcjonowaniem Rady Dialogu Społecznego.

* * * * *

„Apel partnerów społecznych Rady Dialogu Społecznego”

„Uchwalona przez Sejm tzw. Tarcza Antykryzysowa nie realizuje postulatów i poprawek zgłaszanych przez organizacje reprezentowane w Radzie Dialogu Społecznego. W naszej ocenie rozwiązania w niej zawarte są daleko niewystarczające. Nie wykorzystują wszystkich będących w zasięgu Polski możliwości, a przez to nie zapewniają odpowiedniej ochrony ani przedsiębiorcom, ani osobom zatrudnionym.



Rząd ogłaszając Tarczę informował, że na walkę z kryzysem przeznaczy 212 mld zł w różnych instrumentach. W tej kwocie założono 66 mld zł na bezpośrednie wsparcie firm, pracowników i służby zdrowia. W obecnym projekcie wsparcie wynosi mniej niż 40 mld zł, czyli znacząco mniej niż pierwotnie zakładano. **Stąd przestrzeń do bardziej optymalnego wsparcia przy zachowaniu stabilności finansów państwa. Wsparcie firm i miejsc pracy jest priorytetem, który powinien być uwzględniony w nowelizacji budżetu i odpowiedniej priorytetyzacji wydatków.**

Wysoce niepokojący i zarazem niedopuszczalny jest fakt, że wśród przegłosowanych nad ranem 28 marca br. są przepisy mające niewiele wspólnego z ratowaniem polskiej gospodarki i rynku pracy. Dotyczy to w szczególności zwiększenia uprawnień prokuratora generalnego, zmian w Kodeksie wyborczym oraz możliwości ingerowania premiera w skład i prace Rady Dialogu Społecznego. W tej ostatniej kwestii **protestujemy przeciwko przyznaniu Prezesowi Rady Ministrów tak daleko idących kompetencji i to w czasie trwania stanu epidemii. Uznajemy to za zamach na autonomię Rady Dialogu Społecznego oraz niezależność organizacji pracodawców i związków zawodowych, która jest gwarantowana przez prawo krajowe, europejskie i międzynarodowe.** Uważamy, że wszelkie zmiany w ustawie z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego, powinny być skonsultowane i przyjmowane w drodze konsensusu z samą Radą. Dlatego żądamy natychmiastowego usunięcia tych przepisów z ustawy.

Apelujemy o niezwłoczne przyjęcie i wprowadzenie w życie Tarczy Antykryzysowej w zakresie związanym z ratowaniem gospodarki, utrzymaniem zatrudnienia i funkcjonowaniem przedsiębiorstw !

Podejmujemy także prace dotyczące przygotowania kolejnej wersji niezbędnych rozwiązań. Dynamicznie zmieniająca się sytuacja, zarówno przedsiębiorstw, jak i pracowników wymaga podjęcia już w tej chwili niezbędnych działań. Należy przede wszystkim skoncentrować je na realnych i prostych instrumentach pomocowych, dostępnych dla wszystkich podmiotów potrzebujących wsparcia. Nasi eksperci są gotowi do pracy. Członkowie Rady dysponują listą poważnych poprawek i uzupełnień Tarczy w formie konkretnych zapisów prawnych, które muszą się znaleźć w jak najszybszej nowelizacji ustawy.

Deklarujemy gotowość do podjęcia tych prac wspólnie z rządem. Informujemy, że strona społeczna Rady Dialogu Społecznego działa intensywnie i z zaangażowaniem oraz, wbrew rozpowszechnianym przez niektórych opiniom, jest władna do przyjmowania ważnych formalnie stanowisk strony pracowników i pracodawców".

1 kwietnia 2020 rok

* * * * *

**„Żądamy lepszych zabezpieczeń
dla pracowników Ochrony Zdrowia”**

Prezes Rady Ministrów Mateusz Morawiecki
Minister Zdrowia Łukasz Szumowski

„W imieniu Federacji ZZ Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i organizacji zrzeszających pracowników wszystkich grup zawodowych ochrony zdrowia w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych, jako przewodnicząca Branży OPZZ „Usługi Publiczne” zwracam się z apelem o pilne wprowadzenie rozwiązań, które zagwarantują im bezpieczeństwo w wykonywaniu zadań związanych z walką z koronawirusem. Codziennie dochodzą do nas dramatyczne informacje o zamykaniu kolejnych oddziałów szpitalnych bądź całych szpitali (ostatnio np. Szpital w Brzesku, Mazowiecki Szpital Bródnowski, Szpital w Kaliszu, Szpital w Grójcu). Bardzo ważne są wszelkie działania zapewniające opiekę nad pacjentami, ale priorytetowe winno być bezpieczeństwo personelu, który jest narażony na bezpośredni kontakt z wirusem, a który coraz częściej i coraz liczniej jest zakażony bądź podlega kwarantannie z uwagi na podejrzenie zakażenia.

Panie Premierze, Panie Ministrze, żadne ograniczenia, zakazy i nakazy dla obywateli nie odniosą należytego skutku w walce z pandemią, jeśli ci, którzy są na pierwszej linii nie będą mieli dostatecznej ilości sprzętu i środków ochrony osobistej, preparatów do dezynfekcji, właściwie wdrożonych procedur postępowania w takich sytuacjach, ale przede wszystkim możliwości cyklicznych

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

badań testowych. Bez zaangażowania niezbędnych środków i natychmiastowych działań zapewniających bezpieczeństwo tych pracowników niemożliwy jest pozytywny efekt walki z wirusem.

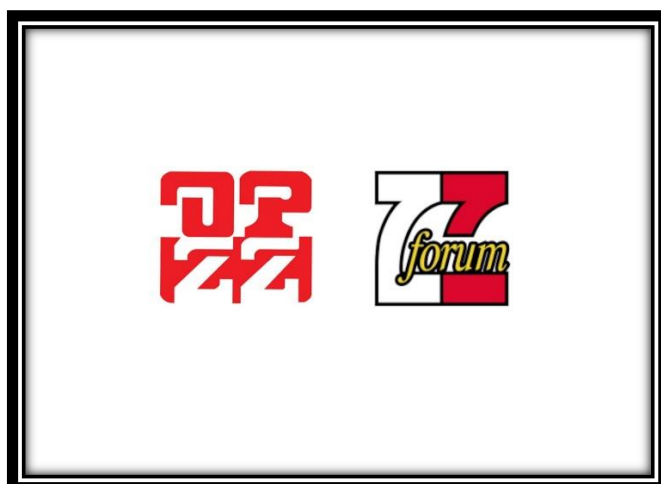
Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych zwracało się już z apelem o zapewnienie badań testowych dla personelu ochrony zdrowia, jednak bezskutecznie. Mamy nadzieję, że Pan Premier i Pan Minister podejmą natychmiastowe działania, aby zminimalizować negatywne skutki pandemii."

Urszula Michalska Przewodnicząca Branży OPZZ „Usługi Publiczne"

3 kwietnia 2020 rok

* * * * *

**OŚWIADCZENIE
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych
i Forum Związków Zawodowych**



„Do naszych central związkowych docierają niepokojące informacje o jednostronnym wstrzymywaniu lub obniżaniu premii dla pracowników oraz o zrywaniu wcześniejszych porozumień dotyczących wzrostu wynagrodzeń w wielu zakładach pracy. W szczególności dotyczy to pracowników zatrudnionych w szeroko rozumianym sektorze finansów publicznych.

Potwierdza to najgorsze obawy OPZZ i FZZ.

Rząd szuka oszczędności nie w swoich wydatkach, ale w kieszeni pracowników i lekką ręką oddaje to, co zostało przez pracowników wypracowane.

OPZZ i FZZ wyrażają także stanowczy sprzeciw wobec rządowych pomysłów ratowania finansów publicznych poprzez zmniejszenie zatrudnienia lub obniżenie wynagrodzeń pracowników administracji publicznej, które wczoraj przyjął Sejm w ramach tzw. Tarczy Antykryzysowej.

Apelujemy do senatorów o odrzucenie w całości tej antypracowniczej poprawki.

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

Nie ma naszej zgody na przerzucanie kosztów kryzysu na pracowników!

Niech premier i ministrowie szukają oszczędności u siebie.

Może mniej luksusowych limuzyn, mniej sponsorowania partyjnych fundacji, mniej pompacyjnych inwestycji?

OPZZ i FZZ domagają się utrzymania 100% dotychczasowego wynagrodzenia pracowników i większego wsparcia dla pracujących z budżetu państwa”.

Dorota Gardias Przewodnicząca Forum ZZ
Andrzej Radzikowski Przewodniczący OPZZ

9 kwietnia 2020 rok

* * * * *

**„Chcemy prawdziwej Tarczy !”
Oświadczenie OPZZ**



„Ustawa przyjęta przez Sejm 9 kwietnia 2020 roku, w związku z rozprzestrzenianiem się pandemii COVID-19, nie odpowiada na wyzwania stojące przed pracownikami, przedsiębiorcami i gospodarką.

Koszty ratowania firm nadal ponoszą pracownicy.

Uważamy, że zasady dotowania wynagrodzeń przez państwo muszą się opierać na założeniu, że pracownik otrzymuje 100% dotychczasowego wynagrodzenia. Wsparcie państwa musi być powiązane z obowiązkiem utrzymania miejsc pracy przez przedsiębiorcę.

OPZZ jest przekonane, że prawo do skorzystania przez mikroprzedsiębiorcę z umorzenia pożyczki ze środków Funduszu Pracy musi być uzależnione od obowiązku utrzymania przez okres 3 miesięcy (od dnia jej udzielenia) niezmienionego stanu zatrudnienia na 29 lutego 2020 r.

Nie jest ponadto zasadne przyznanie podmiotom, którym udzielono pożyczki na utworzenie stanowiska pracy, uprawnienia do składania wniosku o

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

zgodę na likwidację stanowiska pracy przed upływem 36 miesięcy od pierwszego miesiąca, w którym zatrudniły na utworzonym stanowisku pracy pracownika, bez ponoszenia negatywnych konsekwencji określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

OPZZ sprzeciwia się redukcji zatrudnienia w administracji rządowej i wprowadzaniu gorszych warunków zatrudnienia pracowników, niż wynikające z nawiązania stosunku pracy. Osłabi to zdolność służby cywilnej do realizacji kluczowych zadań państwa.

Rząd proponuje by na czas zagrożenia epidemicznego pracownik samorządowy mógł być tymczasowo przeniesiony do wykonywania innej pracy w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w tej samej lub innej miejscowości. OPZZ obawia się nadużywania tej regulacji przez pracodawców w stosunku do określonych pracowników. Mamy tu na uwadze problemy z funkcjonowaniem organizacji związkowych w wielu jednostkach samorządowych i utrudnienia, jakich doświadczają związkowcy.

Zagrożone są setki tysięcy miejsc pracy, również w zakładach, w których ograniczenia związane z epidemią mają marginalny wpływ na ich kondycję ekonomiczną. Nienaruszalnym uprawnieniem pracownika jest prawo weryfikacji decyzji pracodawcy w sądzie. Realizacja tego prawa - w czasie narastania problemów w funkcjonowaniu sądów - jest niezwykle utrudniona. Konieczne jest wydłużenie terminów na złożenie odwołania do sądu pracy aby zapewnić pracownikowi możliwość skorzystania z jego uprawnień

Nie godzimy się na kolejne, restrykcyjne uprawnienia pracodawców. Wystarczy stosować odpowiednie przepisy Kodeksu pracy.

OPZZ oczekuje ponadto:

- rozszerzenia dodatkowego zasiłku opiekuńczego dla rodziców dzieci do ukończonego, 15. roku życia, zmuszonych do osobistego sprawowania opieki w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki i zwiększenia podstawy wymiaru zasiłku do 100%;
- zwiększenia wysokości zasiłku dla bezrobotnych dla pracowników tracących pracę, do poziomu co najmniej 50% ostatnio pobieranego wynagrodzenia, w ostateczności poziom zasiłku nie powinien być miesięcznie niższy niż wysokość jednorazowego świadczenia postojowego dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą lub osoby wykonującej umowę cywilno-prawną.
- zwiększenia wysokości zasiłku chorobowego do 100% dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych i Domach Pomocy Społecznej, którzy mają styczność z osobami chorymi czy zarażonymi COVID-19.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

OPZZ sprzeciwia się narażeniu zdrowia i życia pracowników Poczty Polskiej S.A. w związku z organizacją wyborów prezydenckich w 2020 r. i wnosi o uchylenie ww. przepisu.

OPZZ domaga się skreślenia artykułów ustawy stanowiących o możliwości odwoływania członka Rady Dialogu Społecznego przez Prezesa Rady Ministrów i wkraczaniu innych podmiotów w kompetencje Rady Dialogu Społecznego.

Żądamy dodatkowych 20 mld zł na wsparcie systemu opieki zdrowotnej, a w szczególności na zakup: testów, środków ochrony indywidualnej dla pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19, wyposażenie stanowisk intensywnej terapii i 50% dodatków do wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia.

W walce z pandemią potrzebna jest tarcza chroniąca pracowników i ich miejsca pracy!"

15 kwietnia 2020 rok

* * * * *

**Stanowisko Kierownictwa OPZZ
w dnia 27 kwietnia 2020 roku
w sprawie projektu Tarczy Antykryzysowej 3.0.**

„Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych z oburzeniem przyjęło treść projektu trzeciej Tarczy Antykryzysowej. Te skandaliczne propozycje mają charakter skrajnie antypracowniczy i przekreślają dorobek krajowego ustawodawstwa pracy, przenosząc polskie stosunki pracy do XIX wieku. Są w jawnej sprzeczności z fundamentalnymi standardami pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Trudno nam znaleźć racjonalne wytłumaczenie dla proponowanych rozwiązań, takich jak możliwość zwolnienia przez e-mail, swoboda zwolnień z pracy osób posiadających inne źródło dochodów, arbitralne dysponowanie urlopem wypoczynkowym, zawieszanie obowiązywania przepisów przewidujących szczególną ochronę trwałości stosunku pracy i ustawy o zwolnieniach grupowych, zawieszanie układów zbiorowych pracy i regulaminów, zawieszanie obowiązku tworzenia i przejęcie środków zakładowych funduszy świadczeń socjalnych. Rząd świadomie zerwał z, deklarowaną publicznie, potrzebą działań na rzecz utrzymania miejsc pracy w okresie pandemii i wykorzystał ten nadzwyczajny okres do wypowiedzenia pracownikom w Polsce otwartej wojny. Prawo pracy chce zamienić na prawo dżungli, kierowane zasadami społecznego darwinizmu. Mówiliśmy i mówimy o tym głośno w dokumentach OPZZ i wystąpieniach medialnych.

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

Rząd wprowadza niekorzystne dla pracowników propozycje w momencie stanu pandemii, licząc na to, że społeczeństwo, zajęte troską o swoje zdrowie, nie będzie protestować.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych nie będzie jednak stać beczynnem i, w razie potrzeby, podejmie akcje protestacyjne.

Ze zdumieniem przyjęliśmy także stanowisko Prezydium KK NSZZ „Solidarność” w tej kwestii. Ubolewamy, że milczący od kilku tygodni NSZZ „Solidarność”, legitymizujący do tej pory działania rządu, próbuje zatrzeć złe wrażenie, atakując inne centrale związkowe. Dzisiaj, jak rzadko kiedy, potrzebna jest jedność związkowa w przeciwdziałaniu zagrożeniom bytu ekonomicznego pracowników i ich rodzin”.

27 kwietnia 2020 rok

* * * * *

**„Natychmiastowa reakcja OPZZ przynosi skutek.
Rząd powoli wycofuje się z najbardziej antypracowniczych
rozwiązań Tarczy 3.0. !”
Oświadczenie Kierownictwa
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych**

„Rząd ugiął się pod naciskiem i sprzeciwem OPZZ.

W projekcie Tarczy 3.0. w zakresie prawa pracy opracowywanym przez Ministerstwo Rozwoju, przekazanym nam dzisiaj przez Premier Jadwigę Emilewicz, nie ma już najbardziej skrajnie antypracowniczych propozycji. Zostało to także potwierdzone w trakcie dzisiejszego posiedzenia Prezydium Rady Dialogu Społecznego.

Przypomnijmy, że projekt Tarczy 3.0., który w niedzielę „wyciekł” do opinii publicznej zakładał m.in. możliwość zwolnienia przez e-mail, swobodę zwolnień z pracy osób posiadających inne źródło dochodów, arbitralne dysponowanie urlopem wypoczynkowym, zawieszanie obowiązywania przepisów przewidujących szczególną ochronę trwałości stosunku pracy i ustawy o zwolnieniach grupowych, zawieszanie układów zbiorowych pracy i regulaminów, zawieszanie obowiązku tworzenia i przejęcie środków zakładowych funduszy świadczeń socjalnych.

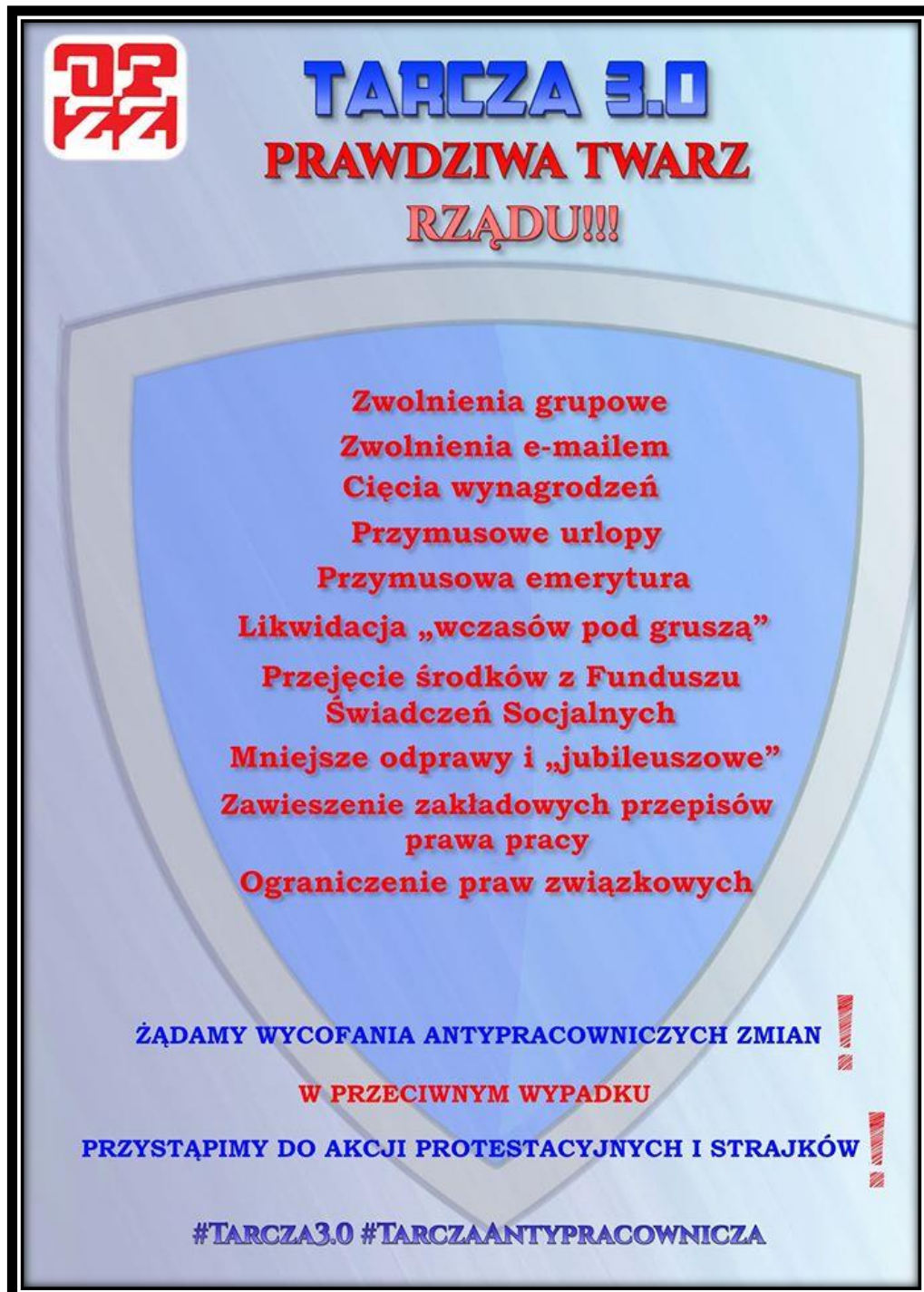
Na to nie ma i nie będzie zgody Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych !

Musimy jednak pamiętać, że rząd planuje dalsze zmiany.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

Widać wyraźnie, że testuje on różne scenariusze, w tym także skrajnie antypracownicze rozwiązania. Warto wspomnieć, że już obecna Tarcza Antykryzysowa jest niekorzystna dla pracowników. Jej dalsze pogarszanie nie może mieć miejsca. OPZZ będzie wnikliwie przyglądać się kolejnym propozycjom antykryzysowym. Musimy jednak zachować czujność i gotowość do szybkich reakcji.

28 kwietnia 2020 rok



* * * * *

„NIE dla likwidacji funduszu socjalnego!”

**Oświadczenie Kierownictwa
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych**

„Rząd, pod naciskiem OPZZ, wycofuje się z wielu antypracowniczych i antyzwiązkowych propozycji zmian, jednak w dalszym ciągu promuje skandaliczny pomysł likwidacji funduszu socjalnego.

To przewrotny pomysł, aby trudną w czasie pandemii sytuację ekonomiczną pracowników poprawiać z odebranych im pieniędzy. Nie ma na to naszej zgody. Przekładanie pieniędzy z jednej kieszeni pracowników do drugiej w żadnym stopniu nie polepszy ich sytuacji finansowej. To faktycznie ciąg dalszy realizacji w praktyce idei przerzucania kosztów kryzysu na pracowników.

Od początku stanu pandemii i od pierwszych projektów tzw. Tarczy Antykryzysowej wyraźnie widać, że rząd najchętniej udziela wsparcia dla utrzymania miejsc pracy kosztem pracowników. OPZZ nie akceptuje takiego działania. Niestety, ale jedna z reprezentatywnych organizacji pracodawców - Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, bezkrytycznie w swojej opinii poparła rządowe rozwiązania”

29 kwietnia 2020 rok

* * * * *

Nasza walka o testowanie !

**„Personel podmiotów leczniczych powinien być obowiązkowo
testowany na obecność wirusa SARS-CoV-2!”**

Przewodniczący OPZZ Andrzej Radzikowski wspólnie z przewodniczącą Federacji ZZPOZ i PS Urszulą Michalską skierowali do Premiera RP Mateusza Morawieckiego pismo ws. nie wprowadzenia obowiązkowych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród personelu podmiotów leczniczych. Federacja ZZPOZ i PS i OPZZ z wielkim zaskoczeniem i zdziwieniem przyjęło decyzję Sejmu RP o odrzuceniu uzupełnienia przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 dotyczącej obowiązkowego testowania personelu podmiotów leczniczych, jak i zatrudnionych w całodobowych placówkach pomocy społecznej, w szczególności w Domach Pomocy Społecznej.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

„Prezes Rady Ministrów Mateusz Morawiecki

Panie Premierze,

Federacja ZZPOZ i PS Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych z wielkim zaskoczeniem i zdziwieniem przyjęło wczorajszą decyzję Sejmu RP o odrzuceniu uzupełnienia przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 dotyczącej obowiązkowego testowania personelu podmiotów leczniczych, jak i zatrudnionych w całodobowych placówkach pomocy społecznej, w szczególności w Domach Pomocy Społecznej.

To bardzo krzywdząca i niebezpieczna decyzja dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia, którzy codzienną, heroiczną pracą walczą o zdrowie i życie zarażonych pacjentów.

To oni są narażeni na bezpośredni kontakt z wirusem, a niestety coraz częściej i liczniej są zakażani bądź podlegają kwarantannie. Często też mimowolnie stają się źródłem dalszych zakażeń. Zarówno szpitale, w których dziś personel zdaje egzamin z misji ratowania życia, jak i Domy Pomocy Społecznej, często jedyne miejsca pobytu dla osób chorych i w podeszłym wieku – to miejsca szczególnej troski. W tych miejscach szczególnie ważne jest jak najszybsze oddzielanie chorych od zdrowych, gdyż nie są one dostosowane do leczenia chorób zakaźnych.

Decyzja rządu i Sejmu odrzucająca powszechność i obowiązkowość testów dla tej grupy jest niezrozumiała, wobec publicznych i medialnych zapewnień o nieograniczonych możliwościach diagnostycznych i finansowych. Rząd wymaga od pracowników poświęcenia i pracy, ale nie gwarantuje ochrony ich życia !

Federacja ZZPOZ i PS wspólnie z OPZZ już od początku ogłoszenia pandemii zwracały się z apelem o zapewnienie obowiązkowych badań testowych dla personelu ochrony zdrowia. Po raz kolejny przypominamy przełomowe słowa szefa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazujące, że państwa robią za mało w hamowaniu przebiegu pandemii i za rzadko poddają – zwłaszcza pracowników ochrony zdrowia - testom mogącym spowolnić epidemię koronawirusa. Jasny przekaz do wszystkich krajów: „testować, testować, testować” – to słowa, które przypominamy dziś ponownie Panu Premierowi !

Po raz kolejny apelujemy do Pana Premiera o zmianę decyzji i wprowadzenie obowiązkowych testów dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej mających styczność z chorymi lub zarażonymi pacjentami!

17 kwietnia 2020 rok

* * * * *

Minister Zdrowia odpowiada nam w sprawie testów !



„Testy, testy, testy” – to jedna z pierwszych inicjatyw Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ, którą podjęliśmy jeszcze przed ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce. Interweniowaliśmy trzykrotnie, zarówno do premiera jak i resortu zdrowia (18 marca, 2 i 18 kwietnia br.) o dwa rodzaje działań: wdrożenie powszechności przesiewowych testów diagnozujących zakażenie koronawirusem wywołującym chorobę COVID – 19 oraz o obowiązkowe i cykliczne badanie personelu, który jest narażony na bezpośredni kontakt z wirusem, a który coraz częściej i coraz liczniej jest zakażony bądź podlega kwarantannie z uwagi na podejrzenie zakażenia. Upominaliśmy się także o obowiązkowe testowanie personelu zatrudnionego w całodobowych placówkach pomocy społecznej, w szczególności w Domach Pomocy Społecznej. Przypominaliśmy o tym opiniując kolejne wersje projektów Tarcz Antykryzysowych.

Od naszego pierwszego pisma minęło prawie 1,5 miesiąca. Odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia jaką otrzymaliśmy – jest ogólna, mało konkretna i zaledwie dwuzdaniowa. Resort zdrowia zapewnia, że „(..) **Personel medyczny ma i będzie miał zagwarantowany dostęp do testów na obecność wirusa SARS- Cov-2. Koszty testów pokryje Narodowy Fundusz Zdrowia**”. W dalszej części pismo ministra odwołuje nas do strony Narodowego Funduszu Zdrowia wyjaśniającej, że Fundusz zaktualizował katalog produktów rozliczeniowych rozszerzając dostęp do wykonywania i rozliczania badań diagnostycznych na obecność wirusa SARS – CoV -2 w podmiotach leczniczych posiadających własne laboratoria diagnostyczne.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

Poprawa dostępu obejmie również pacjentów i pracowników pozostałych podmiotów leczniczych, w tym diagnozowanych na SOR lub izbach przyjęć tych podmiotów.

Interwencje nasze, choć z opóźnieniem wymuszają na stronie rządowej reakcje.

Świadczą o tym także dzisiejsze poranne słowa Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego: „Apelujemy o testowanie personelu medycznego (...). Testujemy więcej, są ku temu możliwości diagnostyczne. Jesteśmy na stabilnej krzywej, ale to nie oznacza, że epidemia wygasa (...)”. To odbicie w lustrze naszych postulatów. Minister wskazał także, że coraz liczniej uruchamiane są punkty mobilnego pobierania wymazów, a obecnie około 10 tys. testów jest wykonywanych dobowo. Choć jest coraz lepiej z testowaniem pracowników, nadal stan jest nadal daleki od oczekiwanego – nadal problemem pozostaje system pobierania próbek i brak powszechności testowania, jak też jakość pobieranego materiału. Będziemy nadal dbać o poprawę w tym zakresie i przypominąć ministrowi o jego słowach.

30 kwietnia 2020 rok

* * * * *

**Najważniejsze aktualności
MINISTERSTWA ZDROWIA
w kwietniu 2020 roku**

* * * * *

**„Komunikat Ministerstwa Zdrowia
dotyczący wykonywania badań medycyny pracy
w okresie epidemii koronawirusa”**

Zgodnie ze znowelizowaną w dniu 31 marca 2020 r. *ustawą z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, w razie braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia **badania wstępnego lub kontrolnego**, badanie to może zostać przeprowadzone przez innego lekarza. Lekarz ten może również wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie, przy czym będzie ono ważne **30 dni od dnia odwołania stanu epidemii**. Warto również podkreślić, że przeprowadzenie badania medycyny pracy i wydanie orzeczenia może nastąpić

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

zdalnie. Z takiego rozwiązania może skorzystać każdy lekarz, w tym lekarz medycyny pracy. Wynika to z art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym lekarz może udzielać świadczeń zdrowotnych, w tym badać stan zdrowia i wydawać orzeczenia lekarskie, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności

źródło: www.mz.gov.pl, 1 kwietnia 2020 r.

* * * * *

**„Uruchomiono platformę, dzięki której można uzyskać
teleporadę lekarską i pielęgnarską”**

„Ministerstwo Zdrowia informuje, jeśli:

- masz objawy, które Cię niepokoją
 - miałeś kontakt z kimś zakażonym, a teraz źle się czujesz
 - jesteś na kwarantannie i źle się poczułeś
 - masz powody podejrzewać, że jesteś zakażony koronawirusem
- powinieneś skonsultować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Pamiętaj! Nie idź do przychodni, ani na SOR. Możesz zakazić innych.

Jeśli nie masz możliwości skontaktowania się ze swoim lekarzem rodzinnym, umów się na [konsultację on line](#).

Teleporada jest usługą przygotowaną z myślą o pacjentach, którzy podejrzewają obecność koronawirusa SARS-CoV-2 w swoim organizmie. Mogą oni w prosty sposób umówić się na teleporadę lekarską lub pielęgnarską w formie wideorozmowy lub telekonsultacji. Podczas konsultacji pacjent może otrzymać e-receptę bądź e-zwolnienie. **Aby pacjent mógł skorzystać z teleporady, powinien wypełnić krótki formularz zgłoszeniowy.** Na podany w formularzu adres e-mail otrzyma wiadomość, w której zawarta będzie instrukcja. Pacjent może połączyć się z pracownikiem medycznym za pomocą komputera lub laptopa wyposażonego w kamerę, mikrofon oraz głośnik bądź przez telefon. Wszelkie pytania dotyczące platformy teleporad można zgłaszać na adres e-mail: telepacjent@csioz.gov.pl.

źródło: www.mz.gov.pl, 14 kwietnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

**„Zalecenia krajowego konsultanta w dziedzinie chorób
zakaźnych dotyczące stosowania środków ochrony osobistej
oraz sposób organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest
pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19”**

W związku ze zmianą sytuacji epidemicznej i pojawieniem się transmisji koronawirusa w jednostkach opieki zdrowotnej zaleca się:

- 1.** W województwach, w których nastąpiły transmisje zakażeń w szpitalach i innych placówkach
 - wydzielenie w Izbach Przyjęć, SOR-ach miejsc izolacji pacjentów klinicznie podejrzanych o COVID19
 - wydzielenie oddziału/ów mogących być miejscem hospitalizacji chorych lub podejrzanych o COVID-19
 - wydzielenie części pomieszczeń OIT-u, mogących być miejscem hospitalizacji chorych lub osób podejrzanych o COVID-19
- 2.** Personel zajmujący się tymi chorymi winien posiadać środki ochrony osobistej, używanej zgodnie z zaleceniami.
- 3.** W Izbach Przyjęć, SOR-ach i wymienionych wyżej oddziałach zaleca się wydzielenie trzech stref:
 - czerwonej, w której przebywają pacjenci, a personel obowiązany jest stosować środki ochrony osobistej
 - pomarańczowej, w której personel zakłada i zdejmuje środki ochrony osobistej
 - zielonej, w której nie przebywają pacjenci podejrzani o COVID – 19
- 4.** Osoby, u których podejrzewa się COVID-19, kierowane są do pomieszczeń w strefie czerwonej, w których udziela się niezbędnej pomocy medycznej i pobiera się materiał celem dokonania diagnostyki. Do czasu uzyskania wyniku badania pacjent musi przebywać w izolacji.
- 5.** Po uzyskaniu wyniku ujemnego pacjenta kieruje się do oddziału właściwego dla leczonego schorzenia.
- 6.** Po uzyskaniu dodatniego wyniku- należy nawiązać kontakt z oddziałem zakaźnym dedykowanym leczeniu COVID-19 celem ewentualnego przekazania pacjenta.

źródło: www.mz.gov.pl, 6 kwietnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

„Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19”

W nawiązaniu do rekomendacji Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz konsultantów krajowych w dziedzinie epidemiologii, medycyny rodzinnej, neonatologii i pediatrii w sprawie odroczenia realizacji szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci do 18 kwietnia 2020 roku, Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny, w oparciu o stanowiska Zespołu ds. Szczepień Ochronnych oraz Polskiego Towarzystwa Wakcynologii oraz kluczowych instytucji zdrowia publicznego (WHO, CDC, NHS, NCIRS) **zalecają wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w czasie szczepienia, ze szczególnym uwzględnieniem:**

1. szczepień na oddziałach noworodkowych;
2. szczepień obowiązkowych, które zgodnie z PSO powinny być wykonane do 24 miesiąca życia;
3. szczepień z uwzględnieniem indywidualnych sytuacji dzieci z chorobami przewlekłymi, dla których istnieją szczególne wskazania zdrowotne do szczepień;
4. szczepień poekspozycyjnych przeciw wściekliźnie, tężcowi, odrze, ospie wietrznej, WZW typu b, według wskazań medycznych we wszystkich grupach wieku;
5. realizacji innych szczepień ochronnych, których konieczność podania lub dokończenie wynika z Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Rekomenduje się ponadto upowszechnianie szczepień:

1. przeciwko pneumokokom oraz grypie w grupach ryzyka dorosłych, w tym osób po 60 roku życia i przewlekle chorych, ponieważ przewlekłe choroby płuc, układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, niewydolność nerek i zaburzenia odporności sprzyjają zachorowaniom na zapalenie płuc,
2. przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży.

Zasady bezpieczeństwa, jakie należy zachować w czasie szczepienia w okresie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2:

- stosowanie ogólnie zalecanych środków ochrony na terenie POZ (używanie przez personel maseczek na usta i nos oraz rękawiczek jednorazowych, jako uzupełnienia standardowej higieny rąk, minimalizuje ryzyko przeniesienia SARS-

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

CoV-2 na dziecko lub jego opiekunów, w przypadku bezobjawowego zakażenia personelu;

- personel medyczny musi zachować wszelkie zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu - higiena rąk, przyjmowanie w odzieży roboczej/ochronnej, która nie miała kontaktu z pacjentami z objawami ostrej infekcji, dezynfekcja powierzchni, z którymi styka się pacjent (kozetka, stół do badania niemowląt itp.), po każdym pacjencie;
- szczepienia należy wykonywać, w wydzielonych pomieszczeniach, w których nie przyjmuje się osób chorych z objawami ostrej infekcji (separacja przestrzenna);
- dzieci z jednym zdrowym opiekunem należy umawiać indywidualnie, na określoną godzinę, aby w poczekalni przebywało w jednym czasie jak najmniej osób (separacja czasowa);
- w razie braku poczekalni i gabinetu tylko dla dzieci zdrowych, szczepienia powinny odbywać się w godzinach porannych (w pierwszych godzinach po otwarciu przychodni), przed godzinami przyjęć pozostałych pacjentów;
- zaleca się włączenie teleporady medycznej na etapie wywiadu epidemiologicznego i wstępnej kwalifikacji do szczepienia: w trakcie ustalania terminu szczepienia należy poinformować opiekuna/rodzica, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji. Należy przeprowadzić wywiad dotyczący stanu zdrowia pozostałych domowników.

Należy odroczyć szczepienia jeżeli w domu znajduje się osoba: z infekcją dróg oddechowych o nieustalonej przyczynie, kwarantannowana, poddana izolacji w warunkach domowych.

Szczepienie można przeprowadzić jeżeli:

- brak jest epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów lub innych domowników (np. powrót w ciągu 14 ostatnich dni z rejonów o dużej i utrwalonej transmisji SARS-CoV-2 lub kontakt w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na COVID-19 lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS-CoV-2);
- zarówno dziecko jak i rodzic/opiekun, a także ich domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (gorączka, kaszel, duszność, biegunka), które mogłyby wskazywać na COVID-19.

źródło: www.mz.gov.pl, 17 kwietnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

„Tydzień dla Serca: Kardiologia w dobie koronawirusa”



Tydzień dla Serca - to bardzo dobra okazja, by przypomnieć sobie, jak dbać na co dzień o jeden z najważniejszych organów naszego ciała! Choroby serca to jedna z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Osoby, które już mają choroby sercowo-naczyniowe są szczególnie narażone na zakażenie koronawirusem. Nie tylko ciężiej przechodzą chorobę, ale również częściej umierają z powodu COVID-19. Kondycja naszego serca zależy w dużej mierze od nas samych - właściwa dieta i zdrowy styl życia są szczególnie ważne teraz w czasie epidemii koronawirusa. **Polskie Towarzystwo Kardiologiczne zwraca w tym czasie szczególną uwagę na wypełnianie zaleceń lekarzy przez pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi i nie bagatelizowanie objawów schorzeń kardiologicznych.**

Na ciężki przebieg COVID-19 składa się wiele czynników, m.in. wiek pacjenta. Śmiertelność u osób poniżej 50. roku życia z powodu infekcji koronawirusa to ok. 1 proc., a rośnie już do 1,5 proc. dla osób powyżej 50 lat. Następnie wzrasta do 3,6 proc. dla osób powyżej 60 r.ż. i aż do 8 proc. u osób powyżej lat 70 i tak dalej. „(...) Im wyższy wiek, tym większe ryzyko zgonu” - wskazuje prof. Adam Witkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego: „(...) Ponadto sam wirus SARS-Cov-2 może nieodwracalnie uszkadzać serce u wcześniej zdrowych osób, co w konsekwencji naraża na niebezpieczeństwo pogorszenia już istniejących chorób serca u pacjentów leczonych kardiologicznie. Może również spowodować ich wystąpienie u osób młodych i zdrowych” – dodaje prof. Witkowski.

W związku z tym dla grupy pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą układu sercowo-naczyniowego zalecane jest zachowanie szczególnych środków ostrożności i ograniczenie wizyt lekarskich do tych realizowanych obecnie w formie teleporady.

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią nadal najczęstszą przyczynę zgonów na świecie. **W Polsce najczęściej występujące choroby układu krążenia to: zawał serca, udar mózgu, nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca. Szacuje się, że w naszym kraju występuje rocznie blisko 70 tys. zawałów serca zdiagnozowanych koronarograficznie.** „(...) Dochodzą do nas sygnały, że w kilku krajach europejskich został zauważony i potwierdzony trend mniejszej zgłaszalności pacjentów na leczenie szpitalne z ostrym zawałem serca” – podaje prof. Witkowski: „Może to wynikać ze strachu pacjentów przed wezwaniem pogotowia i hospitalizacją, ponieważ sądzą, że zarażą się w szpitalu koronawirusem. Jeżeli ktoś ma silny ból w klatce piersiowej, to powinien kierować się zasadą < Wezwij pogotowie ratunkowe i pojedź do szpitala > bez względu na to, czy ma, czy nie ma koronawirusa, bo może być to zawał serca, masywna zatorowość płucna lub rozwarstwienie aorty, czyli głównej tętnicy organizmu” - apeluje prof. Witkowski.

Kardiolodzy podkreślają, że niezależnie od środków ostrożności i od hasła akcji „Zostań w domu”, której celem jest przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się koronawirusa, należy zachować też zdrowy rozsądek. **Nieleczony zawał serca jest obarczony 40% śmiertelnością, a leczony przy pomocy zabiegu pierwotnej angioplastyki wieńcowej - 5%, czyli aż ośmiokrotnie mniejszą.** Pilne operacje są stale realizowane niezależnie od sytuacji z koronawirusem, a potrzebujący pacjenci są otoczeni niezbędną opieką. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne na bieżąco monitoruje sytuację związaną z koronawirusem w kraju i na świecie, gromadzi dane, a także przygotowuje zalecenia skierowane do pacjentów i personelu medycznego celem zachowania dotychczasowego leczenia oraz ograniczenia ryzyka przeniesienia infekcji na pacjentów zdrowych. Głównymi przyczynami chorób serca i układu krążenia są m.in. niewłaściwa dieta, brak aktywności fizycznej, palenie papierosów, ale także uwarunkowania genetyczne i zaburzenia gospodarki lipidowej. Choroby te potrafią rozwijać się przez długie lata bez żadnych objawów, dlatego tak ważne jest wykonywanie regularnych badań profilaktycznych, do których należą m.in. pomiary ciśnienia tętniczego, EKG, morfologia krwi, lipidogram, badanie poziomu glukozy i ocena funkcji nerek.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

„(...) Fakt, że w głównej mierze zajmujemy się dziś zapobieganiem rozprzestrzeniania koronawirusa i przygotowaniami służby zdrowia do przyjęcia większej liczby zakażonych pacjentów, nie może oznaczać, że zaprzestaniemy zajmować się innymi chorobami i innymi chorymi. Nie możemy choćby dopuścić, żeby osoby z chorobami serca pozostawały ze swoją chorobą sam na sam we własnym domu” – mówi prof. Łukasz Szumowski.

„Apeluję o to, żeby zastosować się do zaleceń ministra zdrowia i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W razie silnego bólu w klatce piersiowej wzywajmy pogotowie, hasło „Zostań w domu” nie powinno przerodzić się w „Zostań w domu z zawałem serca” – podsumowuje prof. Adam Witkowski
Więcej informacji można zyskać na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce: **„Zasady zdrowej diety dla osób cierpiących z powodu chorób sercowo-naczyniowych”**.

źródło: www.mz.gov.pl, 20 kwietnia 2020 r.

* * * * *

„Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii” Informacja Ministerstwa Zdrowia

Jaka jest podstawa prawna kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Możliwość skierowania osób do o pracy przy zwalczaniu epidemii określona została w art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn.zm.).

Kto może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może być:

- pracownik podmiotu leczniczego
- inna niż ww. osoba wykonująca zawód medyczny
- osoba, z którą podpisano umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
- inna osoba (np. wykonująca zawód niezwiązany z ochroną zdrowia) – pod warunkiem, że jest to uzasadnione aktualnymi potrzebami organów administracji w związku ze zwalczaniem epidemii.

Kto nie może zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- kobiety w ciąży;
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
- osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;

W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia przed wysłaniem skierowania do pracy wojewoda powinien skontaktować się z osobą, wobec której wydawana jest decyzja w celu potwierdzenia, czy wręczenie skierowania jest możliwe.

Kto dostarcza decyzję o skierowaniu do pracy?

W dostarczaniu decyzji, ze względu na pilność, urzędy wojewódzkie wspierane są przez Policję oraz Wojska Obrony Terytorialnej.

Kto może skierować do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister zdrowia.

Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. W przypadku, gdy decyzję wydał minister przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Odwołanie składa się za pośrednictwem wojewody.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji składa się do Ministra Zdrowia. Wniosek ten można również złożyć za pośrednictwem wojewody, który prześle ten wniosek do Ministerstwa Zdrowia.

Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

Jak długo trwa obowiązek pracy przy zwalczaniu epidemii?

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.

**Kto zatrudnia pracownika skierowanego do pracy
przy zwalczaniu epidemii?**

Podmiot, o którym mowa w decyzji o skierowaniu, nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Do zawierania umów wskazanych w art. 47 ust 9 ustawy stosuje się przepisy ogólne prawa pracy. Szczegółowe warunki umowy zostaną przekazane przez pracodawcę przed dopuszczeniem do pracy.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

**Jakie wynagrodzenie przysługuje osobie skierowanej do pracy
przy epidemii?**

Ministerstwo Zdrowia w stanowisku przekazanym wojewodom rekomenduje ustalenie wynagrodzenia **w wysokości nie niższej niż 150%** kwoty wynagrodzenia, które osoba skierowana do pracy otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została skierowana, przy czym nie więcej niż kwota tego wynagrodzenia plus 10 000 zł.

Ważne jest, że **kwota tego wynagrodzenia nigdy nie może być niższa od określonych w ustawie dolnych limitów, tj.:**

1. nie może być niższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na stanowisku pracy, na które osoba ta została skierowana;
2. nie może być niższa 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.

Powyższa regulacja, oznacza, że wynagrodzenie pracownika skierowanego do pracy w przedmiotowym trybie nie może być niższe niż wynagrodzenie otrzymane przez tę osobę w miesiącu poprzedzającym, bez względu na podstawę zatrudnienia (stosunek pracy czy umowa cywilnoprawna), jak również bez względu na to czy osoba skierowana była zatrudniona w jednym czy kilku miejscach pracy. Należy zatem brać pod uwagę cały zarobek wynikający z zatrudnienia osoby skierowanej do pracy, który utraciła ona w związku ze skierowaniem do pracy w innym podmiocie leczniczym.

Wynagrodzenie pracownika skierowanego nie może być niższe niż łączne wynagrodzenie (tj. wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe składniki wynagrodzenia np. dodatki za pracę w nocy, za dyżur medyczny), które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Wynagrodzenie określone w sposób wskazany powyżej, spełniające co najmniej gwarantowane ustawowo minima powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści umowy o pracę.

Przykłady:

1. Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 6000 zł (3 000 zł wynagrodzenia zasadniczego i 2000 zł dodatku za dyżury w jednym podmiocie oraz 1000 zł za dyżury w drugim podmiocie na podstawie kontraktu), a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 3000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia powinno wynosić 9000 zł.
2. Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła na podstawie umowy cywilnoprawnej 25 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 7000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynosić 35 000 zł.

3. Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 5 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 6000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynieść 7 500 zł. Jednak ze względu na dolny limit ustawowy, wynagrodzenie wynosi w tym przypadku 9 000 zł.

**Kto pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia
jeśli zostanie skierowany do miejsca innego niż miejsce zamieszkania?**

Osobie skierowanej do pracy przy epidemii przysługuje ponadto zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju.

Koszty przejazdu

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje **zwrot kosztów przejazdu** w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami, z uwzględnieniem posiadanej przez tę osobę ulgi na dany środek transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga przysługuje. Środek transportu właściwy do odbycia podróży, a także jego rodzaj i klasę, określa pracodawca.

Co ważne - na wniosek osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii pracodawca może wyrazić zgodę na przejazd w podróży samochodem osobowym, motocyklem lub motorowerem niebędącym własnością pracodawcy. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż:

1) dla samochodu osobowego:

- o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł,
- o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł,

2) dla motocykla - 0,2302 zł,

3) dla motoroweru - 0,1382 zł.

Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży krajowej osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety, tj. 6 zł. Jeżeli osoba ta nie ponosi kosztów dojazdów, ryczałt ten nie przysługuje. Ryczałt

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

nie przysługuje również w przypadku, gdy na wniosek takiej osoby pracodawca wyrazi zgodę na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej.

Ponadto osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii na co najmniej 10 dni przysługuje zwrot kosztów przejazdu w dniu wolnym od pracy, środkiem transportu określonym przez pracodawcę, do miejscowości pobytu stałego lub czasowego i z powrotem.

Koszty zakwaterowania

Za nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje zwrot kosztów w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej za jedną dobę hotelową niż dwudziestokrotność stawki diety, tj.: $20 \times 30 \text{ zł} = 600 \text{ zł}$. W uzasadnionych przypadkach pracodawca może wyrazić zgodę na zwrot kosztów noclegu stwierdzonych rachunkiem w wysokości przekraczającej podany limit.

Osobie, której nie zapewniono bezpłatnego noclegu i która nie przedłożyła rachunku za hotel, przysługuje ryczałt za każdy nocleg w wysokości 150% diety, tj. 45 zł. Ryczałt ten przysługuje jednak w sytuacji, gdy nocleg trwa co najmniej 6 godzin pomiędzy godzinami 21.00 i 7.00.

Zwrot kosztów noclegu lub ryczałt za nocleg nie przysługuje za czas przejazdu, a także jeżeli pracodawca uzna, że pracownik ma możliwość codziennego powrotu do miejscowości stałego lub czasowego pobytu.

Koszty wyżywienia

Dieta w czasie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów wyżywienia, wynosi 30 zł za dobę. Wysokość diety zależy przy tym od czasu na jaki osoba została skierowana do pracy.

Należność z tytułu diet oblicza się w sposób przedstawiony poniżej:

Okres pracy na podstawie skierowania	Wysokość diety
<i>skierowanie trwa nie dłużej niż dobę i wynosi:</i>	
mniej niż 8 godzin	dieta nie przysługuje
od 8 do 12 godzin	przysługuje 50% diety, tj. 15 zł
ponad 12 godzin	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł
<i>skierowanie trwa dłużej niż dobę</i>	
za każdą dobę	przysługuje dieta w pełnej

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

Okres pracy na podstawie skierowania	Wysokość diety
	wysokości, tj. 30 zł
<i>za niepełną, ale rozpoczętą dobę i wynosi</i>	
do 8 godzin	przysługuje 50% diety, tj. 15 zł
ponad 8 godzin	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł

W niektórych przypadkach prawo do diety jest wyłączone:

- za czas skierowania do pracy do miejscowości pobytu stałego lub czasowego pracownika,
- za czas przerwy w pracy na podstawie skierowania (np. powrót na weekend do rodzinnej miejscowości)

Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

**Jakie są inne gwarancje dla osób
skierowanych przy pracy przy epidemii?**

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w ww. decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w art. 47 ust. 7 ustawy, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Aktualne pozostają natomiast przepisy kodeksu pracy dotyczące wygaśnięcia stosunku pracy. Mając na względzie konieczność zabezpieczenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii wykupione zostaną dla nich polisy ubezpieczeniowe.

źródło: www.mz.gov.pl, 24 kwietnia 2020 r.

* * * * *



Decyzje Rady Ministrów w kwietniu 2020 roku



Rada Ministrów na posiedzeniu w dniu 7 kwietnia 2020r. przyjęła

Rada Ministrów przyjęła ***projekt ustawy o szczególnych instrumentach
wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2***
przedłożony przez ministra – członka Rady Ministrów

Rząd przygotował kolejne rozwiązania zapobiegające skutkom negatywnego oddziaływania koronawirusa na gospodarkę – jest to kontynuacja działań zawartych w Tarczy Antykryzysowej, która wspiera przedsiębiorców i pracowników. Nowe rozwiązania pomogą firmom przetrwać trudny okres oraz zapewnią im bezpieczny powrót do normalnego funkcjonowania na rynkach polskim i światowym.

Pomoc dla przedsiębiorstw

- **Wiele firm będzie mogło skorzystać z 3-miesięcznych „wakacji składowych”.** Chodzi o przedsiębiorstwa zatrudniające od 10 do 49 ubezpieczonych. Firmy te – w zamian za utrzymanie zatrudnienia – będą miały pokrywane obowiązkowe składki w wysokości 50 proc. łącznej kwoty nieopłaconych należności dotyczących składek wykazanych w deklaracji rozliczeniowej złożonej za dany miesiąc.
- Firmy otrzymają **dłuższe wsparcie w ramach świadczenia postojowego** (3 miesiące). Dotyczy to przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych oraz wykonujących umowę agencyjną, umowę zlecenia, inną umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowę o dzieło (umowy cywilnoprawne).
- Agencja Rozwoju Przemysłu będzie oferować przedsiębiorcom **wsparcie służące zachowaniu płynności finansowej**. Przede wszystkim dotyczyć to będzie sektora transportowego (utrzymanie finansowania leasingowania floty transportowej). Pomoc polegać będzie również na udzielaniu przedsiębiorstwom pożyczek z 15 miesięczną karencją w spłacie.

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

- Spółdzielnie socjalne będą **zwolnione ze składek wszystkich płatników**, bez względu na liczbę pracowników.
- Do programu pożyczkowego BGK „**Pierwszy biznes – wsparcie w starcie**”, wprowadzone zostaną m.in. ulgi w spłacie zaciągniętych pożyczek.
- Wszyscy przedsiębiorcy, niezależnie od wielkości, będą mieli możliwość **renegocjacji warunków kredytu bankowego** (ostateczne rozwiązania będą wynikiem negocjacji stron umowy kredytu).
- W usługach komórkowych wprowadzony zostanie **nielimitowany dostęp do „publicznych” stron internetowych**. Chodzi m.in. o domenę gov.pl, usługi umożliwiające zdalną diagnostykę medyczną oraz e-learning pozwalający na zdalną pracę nauczycieli i uczniów.
- Środki finansowe kierowane na powstrzymanie COVID-19 **będą zabezpieczone przed przymusem egzekucyjnym** (w ramach postępowania cywilnego, czynności komorników sądowych oraz egzekucji administracyjnej).

Pomoc dla służby zdrowia

- Placówki ochrony zdrowia będą wyposażone w **szybkie łącza internetowe i sprzęt umożliwiający prowadzenie zdalnej diagnostyki medycznej**. Równoległe, osoby starsze i niepełnosprawne będą wyposażane w urządzenia i usługi umożliwiające wykonywanie codziennych aktywności (w tym korzystanie z usług ochrony zdrowia) w sposób zdalny. Na ten cel Fundusz Szerokopasmowy zostanie wsparty dotacją z budżetu państwa w wysokości 87 mln zł.
- Ratownicy jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego zachowają **uprawnienia potrzebne do udzielania pierwszej pomocy** (w przypadku wygaśnięcia ważności zaświadczeń albo szkoleń, czy też terminów akredytacji dla szkół pielęgniarstwa).
- Dokumenty do **Narodowego Funduszu Zdrowia** przekazywane będą drogą elektroniczną.

Pomoc dla rolników oraz przedsiębiorców sektora rolno-spożywczego

- Rolnicy i pracujący z nimi domownicy otrzymają **zasilek w wysokości 50 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę**. Dotyczyć to będzie sytuacji objęcia ich obowiązkową kwarantanną, nadzorem epidemiologicznym lub hospitalizacją w związku z COVID-19.
- Usprawniona zostanie **realizacja PROW 2014-2020**. Chodzi o umożliwienie załatwiania spraw bez konieczności osobistego stawiennictwa.
- W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, przedsiębiorcy funkcjonujący w sektorze rolno-spożywczym będą mogli

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

zachować **ciągłość działania na poszczególnych etapach produkcji i dystrybucji.**

Poczta

- Przesyłka listowa, będąca przesyłką rejestrowaną, będzie mogła być doręczona do „**skrzynki pocztowej**” bez konieczności składania wniosku na pocztę.
- Nie będzie obowiązku uzyskania potwierdzenia odbioru przy przesyłkach kurierskich.

Kierowcy

- Ważność zachowają m.in. prawa jazdy oraz **uprawnienia do kierowania pojazdami** (których termin ważności upłynął).
- Ważność zachowają pozwolenia czasowe i tablice rejestracyjne, jeżeli termin ważności czasowej rejestracji upłynął w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Pozostałe rozwiązania

- Uruchomienie w 2020 r., zamiast 1 stycznia 2021 r., **Funduszu Szerokopasmowego**, w celu zapewnienia obywatelom możliwości dostępu do podstawowych usług społecznych, które mogą być realizowane on-line. Fundusz zostanie zasilony dotacją z budżetu państwa.
- Organizacje pozarządowe i podmioty działające na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie będą uprawnione do **świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy.**
- Rada Ministrów będzie mogła **ograniczyć koszty osobowe w administracji rządowej** w przypadku, gdy negatywne skutki gospodarcze COVID-19 spowodują stan zagrożenia dla finansów publicznych państwa. Koszt proponowanych rozwiązań szacuje się na ponad 11 mld zł. Ustawa ma wejść w życie, co do zasady, z dniem następującym po dniu ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

źródło: www.mz.gov.pl, 7 kwietnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

Rada Ministrów w walce z COVID – 19

Wybrana aktywność

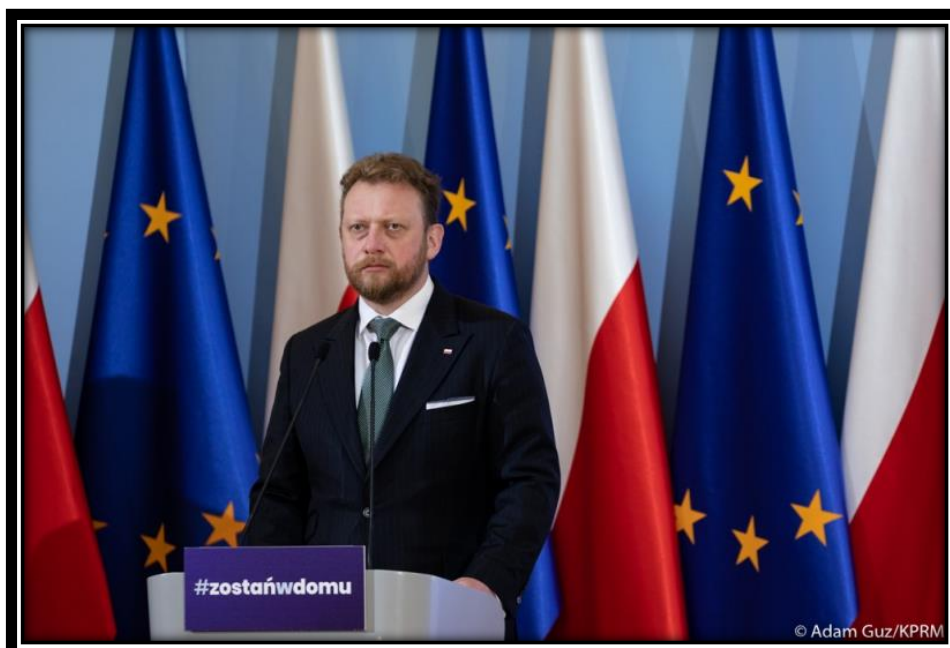
* * * * *

„Szef KPRM o zaopatrzeniu personelu medycznego i służb w środki ochrony osobistej”

31 mln maseczek medycznych, 28 mln maseczek z filtrami, 17,5 mln kompletów rękawic jednorazowych, ponad 1,5 mln kombinezonów ochronnych oraz 1,8 mln gogli, okularów i przyłbic. To dane tylko z ostatnich 10 dni (stan na początek kwietnia br.). Minister Dworczyk, szef KPM podkreślił, że zgodnie z zaleceniem premiera **prowadzona jest intensywna akcja uzupełniania asortymentu, środków ochrony osobistej, które zostały zakontraktowane z Chin oraz innych państw produkujących zamówiony sprzęt. Podkreślił, że sprzęt i środki ochrony trafiają do placówek służby zdrowia.** Poinformował też o zakupionych kolejnych 300 tys. testów na koronawirusa za pośrednictwem Agencji Rozwoju Przemysłu. Dodał, że równolegle do akcji interwencyjnych zakupów i poszukiwania sprzętu na polecenie premiera Mateusza Morawieckiego rozpoczęto budowę możliwości i kompetencji w zakresie zdolności produkcyjnych tego podstawowego sprzętu ochronnego dla służb medycznych i wszystkich służb, które są na pierwszym froncie walki z koronawirusem – w czerwcu moce produkcyjne powinny być na poziomie 100 mln sztuk miesięcznie. Minister Zdrowia Łukasz Szumowski poinformował także, że w zeszłym tygodniu wydano z magazynów: ponad 7 mln maseczek, ponad 2 mln rękawiczek, 400 tysięcy litrów płynu do dezynfekcji, 500 tysięcy masek HEPA oraz zakupionych zostało we własnym zakresie blisko 1000 respiratorów. Wydano także zarządzenie, zgodnie z którym **każdy szpital będzie miał prawo testować i będzie mieć zapłacone przez NFZ za testy dla swoich pacjentów i lekarzy.** Podkreślił również, że w każdym tygodniu treść rozporządzeń będzie dostosowywana do bieżącej sytuacji.

źródło: www.mz.gov.pl, 4 kwietnia 2020 r.

* * * * *



Minister Zdrowia Łukasz Szumowski podczas konferencji prasowej

* * * * *

„Przedłużamy ograniczenia związane z koronawirusem”

*„Wydłużamy wszystkie obostrzenia przeciwko koronawirusowi, ponieważ działają one dobrze” – powiedział premier podczas wspólnej konferencji z szefami resortów zdrowia i edukacji. Jak zaznaczył premier, modele statystyczne potwierdzają dotychczas obraną strategię działania. Gdybyśmy nie wprowadzili rygorów, nie byłoby ok. 5,5 tys. zachorowań, tylko być może nawet 40 tys. lub więcej – podkreślił Mateusz Morawiecki. Szef rządu zapowiedział **plan powrotu do nowej rzeczywistości gospodarczej**, będzie on uporządkowany i przedyskutowany z ekspertami. Szef rządu wyraził nadzieję, że polska gospodarka wyjdzie kryzysu związanego z epidemią na pewno trochę pokiereszowana, ale mocniejsza od innych: *„Wierzę, że będziemy gotowi do ekspansji, również międzynarodowej – może już nawet za kilka miesięcy”* – ocenił Mateusz Morawiecki.*

Najważniejsze decyzje – stan na 9 kwietnia br.

Od 16 kwietnia br. obowiązkowe zasłanianie ust i nosa

- każda osoba w miejscu publicznym będzie musiała nosić maseczkę, szalik czy chustkę, która zakryje zarówno usta, jak i nos;
- obowiązek dotyczy wszystkich, którzy znajdują się na ulicach, w urzędach, sklepach czy miejscach świadczenia usług oraz zakładach pracy;

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

- egzaminy maturalne i ósmoklasistów najwcześniej w czerwcu. Konkretnie terminy zostaną podane co najmniej 3 tygodnie przed datą egzaminów.

Do 19 kwietnia br. obowiązują:

- ograniczenia w przemieszczaniu się;
- zakaz wychodzenia na ulicę nieletnich bez opieki dorosłego;
- ograniczenia w wydarzeniach o charakterze religijnych – w kościołach może przebywać maksymalnie 5 osób - zasada obowiązuje również w Święta Wielkiej Nocy;
- ograniczenia w funkcjonowaniu galerii handlowych, wielkopowierzchniowych sklepów budowlanych;
- zasady w poruszaniu się przy pomocy komunikacji publicznej i samochodami większymi niż 9-osobowe;
- zawieszenie działalności zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, itd.;
- zakaz korzystania z parków, lasów, plaż, bulwarów, promenad i rowerów miejskich;
- zamknięcie restauracji;
- ograniczenia dotyczące liczby osób w sklepach, na targach i na pocztach;
- ograniczenia w działalności instytucji kultury (w kinach, teatrach itp.).

Do 26 kwietnia br. obowiązuje:

- zamknięcie szkół i uczelni, przedszkoli i żłobków;
- zamknięcie pasażerskiego ruchu lotniczego;
- zamknięcie międzynarodowego ruchu kolejowego.

Do 3 maja br. obowiązuje:

- zamknięcie granic na dotychczasowych zasadach;
- obowiązkowa kwarantanna dla osób przekraczających granicę z Polską.

Do odwołania obowiązuje:

- ograniczenie dotyczące organizacji imprez masowych i zgromadzeń.

Minister Zdrowia Łukasz Szumowski podkreślił, że **gdyby nie wprowadzone ograniczenia i narodowa kwarantanna, Polska doświadczyłaby sytuacji, podobnej do tej we Włoszech, Francji, czy Hiszpanii.**

Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/zasady-na-dluzej>

źródło: www.mz.gov.pl, 9 kwietnia 2020 r.



Premier Mateusz Morawiecki podczas konferencji prasowej

* * * * *

„Rząd wspiera Domy Pomocy Społecznej”

„Od samego początku pandemii koronawirusa wspieramy samorządy, które prowadzą Domy Pomocy Społecznej” – zaznaczyła Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marlena Małąg na wspólnej konferencji z Minister Funduszy i Polityki Regionalnej Małgorzatą Jarosińską-Jedynak.

Jak zaznaczyła Marlena Małąg, **rząd wspiera Domy Pomocy Społecznej finansowo i zaopatruje je w środki higieny, takie jak maseczki, rękawiczki czy przyłbice:** *„Przeznaczylismy dodatkowe 20 mln zł z budżetu państwa na dofinansowanie bieżącej działalności DPS” – podkreśliła minister.* Jak dodała, rząd reaguje i wprowadza działania, które mają na celu zdrowie, życie i bezpieczeństwo seniorów, szczególnie tych którzy przebywają w Domach Pomocy Społecznej. Minister Funduszy i Polityki Regionalnej Małgorzata Jarosińska-Jedynak poinformowała, że w ramach regionalnych programów operacyjnych zostanie przeznaczony **ok. 125 mln zł dla domów opieki społecznej oraz innych instytucji opiekuńczych, jak np. domy dziecka.** Jak wyjaśniła minister, chodzi m.in. o zakup środków ochrony indywidualnej oraz dopłatę do wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej i innych instytucji opiekuńczych.

źródło: www.mz.gov.pl, 20 kwietnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

„Od 4 maja drugi etap znoszenia ograniczeń związanych z koronawirusem”



Premier Mateusz Morawiecki podczas konferencji prasowej

Tuż po majówce otwarte zostaną centra handlowe oraz hotele i inne miejsca noclegowe (z ograniczeniami). Uruchomiona zostanie rehabilitacja, a pracujący rodzice będą mogli posłać dzieci do żłobków i przedszkoli (opieka w małych grupach od 6 maja). Otworzą się także niektóre instytucje kultury: biblioteki, muzea oraz galerie sztuki.

Konsekwentnie otwieramy gospodarkę, ale nie luzujemy reguł sanitarnych – zaznaczył premier Mateusz Morawiecki. Jak wyjaśnił, z domu powinniśmy wychodzić jedynie do pracy, po zakupy oraz w sprawach ważnych dla zdrowia. Proszę o dyscyplinę społeczną. To od niej zależy tempo dalszego uwalniania gospodarki – podkreślił premier.

Mateusz Morawiecki poinformował jednocześnie, że dzięki antykryzysowym działaniom rządu uratowanych zostało ponad 2 mln miejsc pracy. Uruchomiliśmy Tarczę Finansową, której środki pochodzą z budżetu państwa – podkreślił premier. Chcemy uchronić możliwie wszystkie przedsiębiorstwa przed bankructwem – dodał.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

Otwarcie centrów handlowych – od 4 maja

- W galeriach handlowych obowiązywać będzie ścisły reżim sanitarny.
- Jedna osoba przypadać będzie na 15m² powierzchni sklepowej (z wyłączeniem korytarzy).
- W centrach handlowych nadal zamknięta będzie przestrzeń rekreacyjna oraz strefy, w których spożywa się posiłki na miejscu.

Otwarcie hoteli i obiektów z miejscami noclegowymi – od 4 maja

- Ograniczona pozostanie działalność restauracji hotelowych oraz przestrzeni rekreacyjnej (siłownie, sale pobytu, baseny).

Uruchomienie rehabilitacji – od 4 maja

- Przywrócone zostaną świadczenia opieki zdrowotnej dotyczące rehabilitacji leczniczej.
- Rozwiązanie to nie będzie dotyczyć salonów masażu.

Otwarcie bibliotek, muzeów i galerii sztuki – od 4 maja

- Decyzja o otwarciu danej placówki należeć będzie do organu prowadzącego po konsultacji z sanepidem.

Umożliwienie działalności żłobków i przedszkoli w reżimie sanitarnym – od 6 maja

- Opieka zostanie zorganizowana dla dzieci pracujących rodziców.
- Decyzję o otwarciu danej placówki podejmie organ prowadzący po uwzględnieniu m.in. wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.

Jak wyjaśnił premier, znoszenie dalszych ograniczeń związanych z koronawirusem zależeć będzie od wskaźnika przyrostu zachorowań, utrzymywania przez Polaków dystansu społecznego oraz wydajności służby zdrowia. Co do zasady, kolejne etapy będą ogłaszane w cyklu 2-tygodniowym.

Trzeci etap znoszenia ograniczeń

- Możliwe będzie stacjonarne działanie restauracji i kawiarni (z ograniczeniami).
- Otwarte zostaną zakłady fryzjerskie i kosmetyczne.
- Zorganizowana zostanie opieka nad dziećmi w klasach szkolnych 1-3 (ustalona zostanie maksymalna liczba dzieci w sali.)

Czwarty etap znoszenia ograniczeń

- Otwarte zostaną teatry i kina (z ograniczeniami sanitarnymi).
- Możliwe będą zgromadzenia do 50 osób.
- Otwarte zostaną salony masażu i solaria.
- Możliwa będzie działalność siłowni i klubów fitness.

20 kwietnia rząd uruchomił pierwszy etap rezygnacji z niektórych obostrzeń i zakazów związanych z koronawirusem.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

Można m.in. przemieszczać się w celach rekreacyjnych, dostępne są lasy i parki, zwiększona została dopuszczalna liczba klientów w sklepach oraz wiernych w miejscach kultu religijnego. Od 4 maja otwarte zostaną ponadto niektóre obiekty sportowe i ruszy ekstraklasa.

Minister zdrowia Łukasz Szumowski poinformował o działaniach mających na celu zwiększenie liczby testów na obecność koronawirusa. Jak zaznaczył, rząd chce także testować personel w domach pomocy społecznej i zakładach opiekuńczo-leczniczych. Chcemy zaproponować model funkcjonowania, który by polegał na tygodniu pracy i tygodniu odpoczynku w domu. Przeznaczaliśmy na to ok. 50 mln zł miesięcznie – wyjaśnił Łukasz Szumowski. Minister zaapelował jednocześnie o przywrócenie planowych zabiegów i badań w placówkach ochrony zdrowia.

źródło: www.mz.gov.pl, 29 kwietnia 2020 r.

* * * * *

„Opieka nad dziećmi dla pracujących rodziców”

Zgodnie z zapowiedzią premiera Mateusza Morawieckiego od 6 maja br., mogą być **otwarte instytucje opieki nad dziećmi do lat 3 oraz przedszkoli**. W przypadku zamknięcia placówki dodatkowe zasiłki opiekuńcze będą dalej wypłacane. To możliwość, a nie nakaz dla samorządów. To indywidualna decyzja organu założycielskiego, podjęta we współpracy z pracownikami powiatowych służb sanitarnych, po przeanalizowaniu sytuacji epidemiologicznej w regionie. Decyzja o wznowieniu działalności opiekuńczej powinna być podjęta wyłącznie w przypadku spełnienia wytycznych i po konsultacji z powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną, a także z rodzicami. Stopniowy powrót do nowej rzeczywistości wymaga ścisłego stosowania się do reguł i wytycznych w każdej dziedzinie życia społecznego. Szczegółowe wytyczne zostały przekazane zarówno samorządom, jak i bezpośrednio drogą elektroniczną każdej placówce opieki nad dziećmi.

Podstawy zasad dla żłobków i przedszkoli:

- ograniczona liczba dzieci w grupie,
 - dostępność środków do dezynfekcji,
 - nieprzyjmowanie dzieci z objawami chorobowymi podobnymi do COVID-19,
 - ograniczenie możliwości przebywania osób na zewnątrz,
- brak kontaktu pomiędzy poszczególnymi grupami dzieci.

Zasiłek opiekuńczy będzie wypłacany gdy:

- przedszkole i żłobek są zamknięte na mocy decyzji jednostki samorządu terytorialnego,
- gdy żłobek lub przedszkole nie może zapewnić opieki ze względu na ograniczenia spowodowane koronawirusem.

Dla osób, które muszą wrócić do pracy, zostanie zapewniona opieki dla dzieci. Jak podkreślił Minister Zdrowia Łukasz Szumowski: „*Musimy zrobić to w maksymalnej możliwej trosce o bezpieczeństwo i ochronę zdrowia dzieci i pracowników*”. Minister edukacji Dariusz Piontkowski, w związku z licznymi pytaniami dotyczącymi otwierania przedszkoli i żłobków, poinformował o przygotowanym i zamieszczonym dokumencie dostępnym na stronie resortu.

źródło: www.mz.gov.pl, 29 kwietnia 2020 r.



Minister Zdrowia Łukasz Szumowski podczas konferencji prasowej

* * * * *

* * * * *

Prezydent w walce z COVID – 19

Wybrana aktywność

* * * * *

„Podziękowanie dla pracowników służby zdrowia”



**Z okazji Światowego Dnia Zdrowia Pałac Prezydencki
został wieczorem symbolicznie podświetlony na niebiesko**



Andrzej Duda
@AndrzejDuda

Wszystkim, którzy ratują życie i zdrowie, szczególnie w tym trudnym czasie, **DZIĘKUJĘ!** Jesteście naszymi Bohaterami.

#WorldHealthDay 🏠🩺

3:22 PM · 7 kwi 2020 · Twitter for iPhone

* * * * *

„List szefa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do Prezydenta Andrzeja Dudy”



Szef WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus napisał list do Prezydenta Andrzeja Dudy **z podziękowaniami za podjęte dotychczas kroki w celu zwalczania pandemii koronawirusa**. Szef WHO wyraził też przekonanie, że pandemię Covid-19 można zatrzymać. I poprosił Prezydenta Andrzeja Dudę o dalsze wsparcie: *„Mam zaszczyt napisać do Pana, aby podziękować za wszystkie Pana wysiłki na rzecz ograniczenia skali i wpływu pandemii koronawirusa (COVID-19) i poprosić o wsparcie w zakresie katalizowania pilnie potrzebnego, szeroko zakrojonego >ruchu< społecznego w celu powstrzymania tej choroby tak szybko jak możliwe”* – napisał w liście do Prezydenta Andrzeja Dudy szef WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus: *„Świat nie widział nigdy choroby zakaźnej układu oddechowego, takiej jak Covid-19, można ją jednak zatrzymać przez skuteczne strategie reagowania”* – twierdzi szef WHO: *„Pisząc ten list, chciałbym podsumować serię podstawowych działań, które wymagają pańskiego przywództwa, i które są potrzebne, jeśli świat ma przezwyciężyć globalny kryzys zdrowotny, który naznaczy nasze pokolenie”*.

Do niezbędnych kroków, które według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) powinny zostać podjęte na szczeblu krajowym i lokalnym, należy m.in. **ustanowienie centralnego sztabu kryzysowego, wdrożenie krajowej strategii testowania, izolacji zakażonych i weryfikacji kwarantanny oraz wyposażenie lokalnych organów zdrowia publicznego w środki medyczne, takie jak odzież ochronna**. Według szefa WHO osobiste zaangażowanie Prezydenta Andrzeja Dudy jest potrzebne do mobilizacji społeczeństwa i pobudzenia ruchu społecznego w celu zwalczania Covid-19: *„Wzmocnienie Pańskiego głosu i obecności poprzez znaczące kanały multimedialne oraz*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

przekazanie obywatelom opartych na dowodach wskazówek (...) okaże się nieocenione” – podkreślił. Szef WHO podkreślił, że rola Prezydenta Polski we wspieraniu solidarności między krajami ma zasadnicze znaczenie dla powodzenia walki z Covid-19 „ponieważ wirus nie jest ograniczony przez geografie ani politykę i decyzje w jednym kraju mogą mieć wpływ na wysiłki na całym świecie”.

źródło: [www. prezydent. gov.pl.](http://www.prezydent.gov.pl), 15 kwiecień 2020 r .

* * * * *

**„Andrzej Duda rozmawiał z naukowcami,
którzy opracowali polski test na koronawirusa”**



**Prezydent Andrzej Duda podczas videokonferencji z poznańskimi naukowcami
z Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN**

Prezydent rozmawiał z poznańskimi naukowcami z Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN, którzy opracowali test na obecność koronawirusa - jest on znacznie tańszy od testów komercyjnych. W spotkaniu uczestniczyli, oprócz Prezydenta - Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Wojciech Murdzek, były wicepremier Jarosław Gowin oraz Sekretarz Stanu w KPRP Adam Kwiatkowski. Zespół badaczy z ICHB PAN w Poznaniu reprezentowali dyrektor Instytutu prof. dr hab. Marek Figlerowicz oraz przedstawiciele „Wirusowej Grupy Wsparcia” – koordynator dr Luiza Handschuh, dr hab. Katarzyna Rolle, prof. ICHB PAN, dr hab. Agnieszka Fiszer, prof. ICHB PAN, dr hab. Maciej Figiel oraz dr hab. Marcin

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

Krzysztof Chmielewski. **Instytut Chemii Bioorganicznej PAN od lat specjalizuje się w badaniach wirusów zawierających materiał genetyczny w RNA** (do nich należy koronawirus wywołujący chorobę COVID-19). Gdy pojawiły się w Polsce pierwsze zachorowania, naukowcy uruchomili liczącą 58 osób „Wirusową Grupę Wsparcia”. Weszli do niej naukowcy z różnych zakładów: część z nich na co dzień bada wirusy grypy, inni zajmują się guzami mózgu oraz patogenizacją i terapią chorób neurologicznych. Po kilku tygodniach pracy w trybie 24/7 naukowcom udało się opracować własny test na obecność koronawirusa. Na początku kwietnia Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznało Instytutowi dofinansowanie w wysokości blisko 15 mln zł, dzięki czemu zaraz po Świętach Wielkanocnych rozpoczęła się produkcja 150 tys. zestawów do testów na zamówienie rządowe. **Jakość tych testów jest równie dobra, jak testów komercyjnych, a ich cena jest niższa.** Ogromną zaletą polskiego testu jest fakt, że pokazuje on, czy próbka od pacjenta została pobrana we właściwy sposób. Jak podkreślali uczestnicy wideokonferencji, posiadanie własnego, polskiego testu na SARS-CoV-2 uniezależnia nas od nieprzewidywalnej sytuacji na światowym rynku diagnostycznym. **Produkcja odbywa się w radomskich zakładach Medcofarma S.A.** Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk to jedna z czołowych polskich jednostek naukowych. Jego wyjątkowość w skali świata polega na działalności na styku trzech nauk: chemii, biologii i informatyki. Około połowa naukowców tej placówki pracuje w afiliowanym przy ICHB PAN Poznańskim Centrum Superkomputerowo-Sieciowym.

źródło: www.prezydent.gov.pl, 20 kwiecień 2020 r .

* * * * *

**Akty prawne opiniowane przez FZZPOZ i PS
w kwietniu 2020r.**

* * * * *

Federacja ZZPOZ i PS wraz z OPZZ od początku epidemii, która bardzo zaangażowała pracowników ochrony zdrowia domagały się płacowego docenienia pracowników. W trakcie prac nad kolejnymi wersjami Tarczy Antykryzysowej zgłaszaliśmy nasze propozycje w tym obszarze. Niestety, Sejm nie przyznał proponowanego wówczas specjalnego dodatku do wynagrodzeń dla wszystkich pracowników podmiotów leczniczych za pracę w godzinach

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

nadliczbowych w wysokości 50% wynagrodzenia, finansowanego z dotacji ministra właściwego do spraw zdrowia udzielonej Narodowemu Funduszowi Zdrowia – choć było to nasz postulat, któremu Senat przyznał słuszność.

W dniu 21 kwietnia br. Ministerstwo Zdrowia zaproponowało swoją wersję propozycji płacowej – niestety, nie dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia zaangażowanych w działania na rzecz przeciwdziałania COVID. Resort zdrowia wysłał w trybie pilnym do konsultacji społecznych (otrzymaliśmy zaledwie kilka godzin na przekazanie opinii !) **projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.** OPZZ i Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej - zgłosiły do projektu szereg zastrzeżeń, które przedstawiamy w załączonej opinii. Nie podoba się nam przede wszystkim: nieuzasadnione dzielenie pracowników ochrony zdrowia mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 ze względu zarówno na czynności jakie wykonują, jak i miejsce pracy – a także pomijanie roli zakładowych organizacji związkowych w przekazywaniu wykazu stanowisk pracy pracowników mających być objętych dodatkowym świadczeniem pieniężnym. Stanowisko zostało także przekazane Minister Pracy i Polityki Społecznej Marlenie Małąg odpowiedzialnej za jednostki organizacyjne pomocy społecznej, w szczególności Domy Pomocy Społecznej.

Poniżej – opinie w tej sprawie:

* * * * *

**Opinia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ do
projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w
zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej
pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z
pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem**

Projektowane rozporządzenie zobowiązuje do sfinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia tzw. „dodatkowego świadczenia pieniężnego” osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pracujących w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Intencja regulacji jest słuszna i zgodna z naszymi oczekiwaniami zgłaszanymi od początku stanu epidemii w Polsce odnośnie przynajmniej częściowego zrekompensowania heroicznej pracy pracowników ochrony zdrowia.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

Projekt zawiera jednak kilka kwestii, które w ocenie OPZZ i federacji ZZPOZ i PS wymagają natychmiastowej korekty.

Przedstawiamy je poniżej, dotyczą one w szczególności:

1) zakresu podmiotowego tj. wskazania, kto otrzyma dodatkowe świadczenie ?
Projektowane rozporządzenie wskazuje, że dodatkowe świadczenie otrzymają wyłącznie osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mający bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczący w ich transporcie. Postulujemy o objęcie tym świadczeniem wszystkich grup zawodowych pracowników podmiotów leczniczych, mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – bez podziału na personel medyczny i pozostały. Zagrożenie zakażeniem jest jednakowe dla wszystkich, bez podziału na „biały” czy „pozostały” personel. Pracownicy tzw. niemedyczni pracują w tych samych podmiotach, są także na pierwszej linii pomocy pacjentom, współuczestniczą w wykonywaniu świadczeń, pełnią obowiązki pomocnicze i opiekuńcze. Nie można ich pominąć.

2) trybu sporządzania wykazu stanowisk objętych dodatkowym świadczeniem pieniężnym

Projekt stanowi, że wykaz stanowisk wraz z listą uprawnionych pracowników do dodatkowego świadczenia pieniężnego będzie sporządzał kierownik podmiotu leczniczego. Pominięcie zakładowych organizacji związkowych w tym procesie jest nie do zaakceptowania. Konsultacje, porozumienia czy uzgodnienia są jednym z istotniejszych uprawnień zakładowych organizacji związkowych w zakładzie pracy określonych w ustawie z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, szczególnie w sprawach warunków pracy i płacy. Stąd w ocenie OPZZ bezwzględnie należy uzupełnić ten przepis o tryb konsultacji ww. wykazu z zakładowymi organizacjami związkowymi.

3) zakresu przedmiotowego projektu

Dodatkowe świadczenie pieniężne miałyby obejmować pracowników uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych jak szpitale jednoimienne zakaźne, a także komórki organizacyjne innych szpitali, w których udziela się świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z COVID-19. Federacja ZZPOZ i PS i OPZZ postuluje, by przepisy rozporządzenia obejmowały także całodobowe placówki pomocy społecznej, w szczególności Domy Pomocy Społecznej oraz aby dodatkowe świadczenia pieniężne były przyznawane dla pracowników na analogicznych zasadach jak w podmiotach leczniczych. W jednostkach tych są zatrudnieni pracownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych pensjonariuszom, stąd współpraca obu resortów:

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

zdrowia oraz rodziny, pracy i polityki społecznej jest niezbędna we wdrażaniu zapisów rozporządzenia.

Postulujemy o rozszerzenie zakresu podmiotowego projektowanej regulacji o pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznych i objęcie ich dodatkowym świadczeniem pieniężnym. Pomimo, iż finansowanie sanepidów odbywa się na innych zasadach niż podmiotów leczniczych i jako pracownicy sfery budżetowej w ochronie zdrowia podlegają innym regulacjom płacowym – uważamy, że w obecnej sytuacji zaangażowania pracowników sanepidów przy zwalczaniu epidemii, pod względem płacowym powinni oni być traktowani na równi z pracownikami podmiotów finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Biorąc pod uwagę społeczny i pracowniczy wymiar regulacji wnosimy o uwzględnienie naszych uwag, które zapobiegną narastaniu konfliktów płacowych. Projektowanie regulacji dzielących różne grupy zawodowe w ochronie zdrowia już miało miejsce wielokrotnie. Szczególnie teraz, w tak wrażliwym czasie, jakim jest epidemia COVID – 19 - nie należy konfliktować załóg pracowniczych. Stąd apelujemy o rozszerzenie projektu o kwestie wskazane w naszej opinii.

* * * * *

Federacja ZZPOZ i PS domaga się równego traktowania płacowego pracowników zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej, pracujących i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 poprzez przyznanie im dodatkowego świadczenia pieniężnego na analogicznych zasadach, jak pracownikom medycznym uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

Wspólnie z OPZZ skierowaliśmy w tej sprawie pismo do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Pani Marleny Małąg (poniżej).

Wejście w życie *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem* (Dz. U., poz. 775) – niestety podzieliło pracowników, nie tylko ze względu na czynności jakie wykonują, jak i miejsce pracy. Z ubolewaniem przyjęliśmy, że opublikowana regulacja pominęła pracowników DPS – ów, choć właśnie w tak trudnym czasie pandemii należy doceniać heroiczną pracę wszystkich pracowników, a nie konfliktować ich ze względu na miejsce zatrudnienia. Na etapie konsultacji społecznych wnosiliśmy uwagi, by objąć zakresem rozporządzenia nie tylko pracowników medycznych, ale wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, stacji sanitarno -

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

epidemiologicznych i Domów Pomocy Społecznej mających styczność z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem.

* * * * *

**Pismo do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Pani Marleny Małąg
w sprawie wynagrodzeń dla pracowników Domów Pomocy Społecznej**

„Warszawa, 5 maja 2020 r.

Pani Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister,

W związku z opublikowaniem i wejściem w życie **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem** (Dz. U., poz. 775), na mocy którego minister zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom, o których mowa w § 1 rozporządzenia środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych dodatkowego świadczenia pieniężnego – zwracamy się do Pani Minister z wnioskiem, by analogiczne regulacje objęły także pracowników Domów Pomocy Społecznej pracujących i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ze względu zarówno na czynności jakie wykonują, jak i miejsce pracy.

Opiniując projekt rozporządzenia, przekazaliśmy także Pani Minister pismo z naszymi uwagami wskazując, że w jednostkach pomocy społecznej są zatrudnieni pracownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych pensjonariuszom, stąd współpraca obu resortów: zdrowia oraz rodziny, pracy i polityki społecznej we wdrażaniu regulacji jest niezbędna. Niestety, z ubolewaniem przyjęliśmy, że opublikowana regulacja pominęła pracowników DPS – ów, choć właśnie w tak trudnym czasie pandemii należy doceniać heroiczną pracę wszystkich pracowników, a nie konfliktować ich ze względu na miejsce zatrudnienia.

Przekazując Pani Minister - jako kierującej resortem odpowiedzialnym za nadzór nad funkcjonowaniem DPS - ponownie naszą opinię wysłaną w trakcie konsultacji społecznych do przedmiotowego rozporządzenia, oczekujemy pilnych działań skierowanych do pracowników tych jednostek”.

* * * * *

* * * * *

NOWE PRAWO **opublikowane w kwietniu 2020r.**

* * * * *

Nowe akty prawne opublikowane w DZIENNIKU USTAW

* * * * *

1. W Dzienniku Ustaw z dnia **1 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 574) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 2 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 i 374). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 515) - w § 1 poprzez nadanie ust. 5 w brzmieniu: „5. W okresie, o którym mowa w ust. 1, kolegia elektorów uczelni medycznych, komisje stypendialne, komisje i zespoły powołane w postępowaniach w sprawach nadania stopni i tytułu prowadzonych w uczelniach medycznych oraz komisje i inne gremia działające na podstawie statutów uczelni medycznych podejmują uchwały za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni.”.

2. W Dzienniku Ustaw z dnia **2 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 1 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków** (Dz. U., poz. 578) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 3 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567). W

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020 r. poz. 421) w § 7:

1) w ust. 6 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy: „przedstawieniu przez niego dokumentu prawo wykonywania zawodu lekarza” zastępuje się wyrazami: „zweryfikowaniu, we współpracy z właściwą okręgową izbą lekarską, posiadania przez danego lekarza prawa wykonywania zawodu”; **2)** po ust. 6 dodaje się ust. 6a i 6b w brzmieniu: „6a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wojewoda może skierować lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego po terminie wskazanym w ust. 6, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jeżeli: 1) jednostka akredytowana, do której lekarz ma być skierowany, poinformowała wojewodę, że ze względu na sytuację wywołaną stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii nie może aktualnie przyjąć danego lekarza w celu odbywania szkolenia specjalizacyjnego, albo 2) ze względu na sytuację wywołaną stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii lekarz zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego nie uzyskał prawa wykonywania zawodu w terminie, o którym mowa w ust. 6, w związku z nieukończeniem w terminie stażu podyplomowego. 6b. Lekarz, o którym mowa w ust. 6a pkt 2, informuje wojewodę o braku możliwości rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w terminie 30 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania kwalifikacyjnego”.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO z dnia 1 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego** (Dz. U., poz. 581) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 3 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 i 374). W rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 1573) po § 1 **dodaje się § 1a i § 1b** w brzmieniu: „**§ 1a.** 1. W roku akademickim 2019/2020 studenci studiów przygotowujących do wykonywania zawodów, o których mowa w § 1, którzy w okresie zawieszenia kształcenia na studiach wykonywali czynności w ramach zadań realizowanych przez podmioty lecznicze lub służby sanitarno-epidemiologiczne w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, mogą ubiegać się o zaliczenie części zajęć lub grup zajęć kształtujących

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, do których w programie studiów zostały przypisane efekty uczenia się obejmujące umiejętności praktyczne, które nabyli w czasie wykonywania tych czynności. 2. Uczelnia może zaliczyć część zajęć lub grup zajęć, o których mowa w ust. 1, uwzględniając informacje o liczbie godzin i charakterze wykonywanych czynności, o których mowa w ust. 1, zawarte w zaświadczeniu wydanym przez podmiot, w którym student wykonywał te czynności. § 1b. W roku akademickim 2019/2020 student odbywający studia przygotowujące do wykonywania zawodu, o którym mowa w § 1, może uzyskać w ramach zajęć prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość część efektów uczenia się przypisanych do zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, umożliwiającących uzyskanie nie więcej niż 20% liczby punktów ECTS określonej dla tych zajęć w programie studiów dla roku studiów, na którym kształci się ten student.”.

3. W Dzienniku Ustaw z dnia **3 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi** (Dz. U., poz. 585) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 4 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 oraz z 2020 r. poz. 284). Nowelizacja wprowadza zmiany w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. poz. 1783 oraz z 2007 r. poz. 10), poprzez dodanie **§ 5a–5c** w brzmieniu:
„§ 5a. 1. W przypadku zwłok osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) należy: 1) przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym; 2) odstąpić od standardowych procedur mycia zwłok, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności należy zachować szczególne środki ostrożności; 3) unikać ubierania zwłok do pochówku oraz okazywania zwłok; 4) umieścić zwłoki w ochronnym, szczelnym worku, wraz z ubraniem lub okryciem szpitalnym, a w przypadku przekazania zwłok do spopielenia umieścić pierwszy worek ze zwłokami w drugim worku; 5) zdezynfekować powierzchnię zewnętrzną kolejno każdego worka przez spryskanie płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym; 6) zwłoki zabezpieczone w sposób, o którym mowa w pkt 1, 4 i 5, umieścić w: a) kapsule transportowej, w przypadku przekazywania zwłok do krematorium, wykonanej z materiału umożliwiającego jej mycie i dezynfekcję, która po przekazaniu zwłok do spalarni podlega standardowej dekontaminacji środkami

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

powierzchniowoczynnymi, albo b) trumnie do pochówku, w przypadku bezpośredniego pochowania na cmentarzu; **7)** umieścić na dnie trumny do pochówku warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm; **8)** niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie lub kapsule transportowej trumnę lub kapsułę transportową zamknąć szczelnie i spryskać płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym; **9)** transport zwłok, jeżeli jest to możliwe, prowadzić jednym zespołem przewozowym. 2. Pomieszczenia, w których osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, poddaje się odkażaniu. **§ 5b.** 1. Czynności, o których mowa w § 5a ust. 1 pkt 1–5, w przypadku zgonu w szpitalu są wykonywane przez osoby zatrudnione przez szpital, a w przypadku zgonu poza szpitalem przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych. 2. Czynności, o których mowa w § 5a ust. 1 pkt 6–9, są wykonywane przez odpowiednio przeszkolone osoby zatrudnione w zakładach pogrzebowych. **§ 5c.** 1. Osoby bezpośrednio zaangażowane w proces dekontaminacji ciała i jego otoczenia oraz przygotowania do przewozu zwłok zmarłego zakażonego wirusem SARS-CoV-2 oraz mające bezpośredni kontakt ze zwłokami są zabezpieczane w następujące środki ochrony indywidualnej: 1) kombinezon albo długi fartuch ochronny i czepek na głowę; 2) jednorazową maskę zakrywającą otwory oddechowe, a do czasu umieszczenia zwłok w ochronnym, szczelnym worku maskę z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2; 3) gogle lub przyłbicę ochronną – jednorazową lub poddaną uprzednio procedurze dekontaminacyjnej; 4) jednorazowe rękawice nitrylowe (optymalnie długie). 2. Środki ochrony indywidualnej wielorazowego użytku myje się i dezynfekuje po zakończeniu czynności, o których mowa w ust. 1.”.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach** (Dz. U., poz. 597) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 4 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539) w załączniku wprowadza się następujące zmiany: **1)** w części II „Osoby objęte opieką izolatorium”: a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Do objęcia opieką w izolatoriach kwalifikują się osoby, o których mowa w części I ust. 1, od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane na piśmie do izolatorium przez lekarza szpitala:”, b) pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) do otrzymania ujemnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 z materiału biologicznego pobranego przed

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

przyjęciem do izolatorium;”; 2) w części IV „Standard opieki medycznej” po pkt 4 dodaje się zdanie: „Personel medyczny podmiotu leczniczego zapewniającego opiekę w izolatorium zwraca się o udostępnienie informacji o wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osoby izolowanej do podmiotu, w którym test był wykonany lub który zlecił jego wykonanie.”.

4. W Dzienniku Ustaw z dnia **6 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego** (Dz. U., poz. 607) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 7 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567). Rozporządzenie określa: **1)** choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych; **2)** obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych; **3)** organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby; **4)** obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji; **5)** choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny.

5. W Dzienniku Ustaw z dnia **7 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie ubiegania się weterana poszkodowanego o dofinansowanie kosztów zaopatrzenia w wyroby medyczne** (Dz. U., poz. 609) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 22 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 1569 i 1726). Rozporządzenie określa warunki i tryb ubiegania się o dofinansowanie kosztów zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujące osobie posiadającej status weterana poszkodowanego w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz osobie

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

posiadającej status weterana poszkodowanego nadany na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, zwanymi dalej „weteranem poszkodowanym”, w przypadku gdy cena wyrobu medycznego jest wyższa od wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357).

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** (Dz. U., poz. 612) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 8 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) wprowadza się zmiany w załączniku nr 5: **1)** w lp. 2 w kolumnie 5: a) w części „A. Hemodializa” w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu: „3) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii dopuszcza się realizację świadczeń przez lekarza, o którym mowa w pkt 1, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób udzielania świadczenia nie zagraża życiu lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, a przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca kwalifikacje, o których mowa w pkt 2.”; b) w części „B. Hemodializa z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru” w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu: „4) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii dopuszcza się realizację świadczeń przez lekarza, o którym mowa w pkt 1, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, a przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca kwalifikacje, o których mowa w pkt 2.”; **2)** w lp. 22 w kolumnie 5 w części „Personel” w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu: „3) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii dopuszcza się realizację świadczeń przez lekarza, o którym mowa w pkt 1, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób udzielania świadczenia nie zagraża życiu lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, a przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca kwalifikacje, o których mowa w pkt 2.”.

6. W Dzienniku Ustaw z dnia **8 kwietnia 2020 r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 7 kwietnia 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19** (Dz. U., poz. 625) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 9 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905). Rozporządzenie określa: **1)** podmiot prowadzący Krajowy Rejestr Pacjentów z COVID-19; **2)** okres, na jaki utworzono rejestr; **3)** usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru oraz sposób i termin przekazywania przez nich danych do rejestru; **4)** sposób prowadzenia rejestru; **5)** zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia; **6)** rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2–5 ustawy.
7. W Dzienniku Ustaw z dnia **10 kwietnia 2020 r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 652) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 10 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 6a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 326 i 568). Rozporządzenie stanowi, że w okresie od dnia 11 kwietnia 2020 r. do dnia 26 kwietnia 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie żłobków, klubów dziecięcych i dziennych opiekunów. Ograniczenie funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 polega na zawieszeniu sprawowania opieki oraz prowadzenia zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych. Czasowe ograniczenie funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz związane z tym nieuczęszczanie dziecka do żłobka lub klubu dziecięcego lub niesprawowanie opieki przez dziennego opiekuna jest równoznaczne z zamknięciem żłobka lub klubu dziecięcego lub niemożnością sprawowania opieki przez dziennego opiekuna w rozumieniu art. 4 i art. 4a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568).
 - **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku**

SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19 (Dz. U., poz. 656) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 9 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568). Rozporządzenie wskazuje, że dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia 26 kwietnia 2020 r.

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 659) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 9 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 4a ust. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568). Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia 26 kwietnia 2020 r.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej** (Dz. U., poz. 660) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465 i 2396 oraz z 2019 r. poz. 1061 i

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

2082) w następujących obszarach: **1)** w § 3 dodaje się ust. 5 w brzmieniu: „5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii dopuszcza się zawieszenie terminów, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 1, 3, 5 i 6, oraz terminów przyjęcia na świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych, obejmujące rehabilitację, o których mowa w § 4 pkt 4, określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia.”; **2)** po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu: „§ 4a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, w zakresie świadczeń określonych w § 4 pkt 1–3 dopuszcza się realizację porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.”.

8. W Dzienniku Ustaw z dnia **17 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego** (Dz. U., poz. 685) – ustawa została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 26 marca 2020r. i wchodzi w życie z dniem 17 kwietnia 2020 r. Ustawa stanowi, że ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.
- **USTAWĘ z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych** (Dz. U., poz. 686) – ustawa została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 26 marca 2020r. i wchodzi w życie z dniem 17 kwietnia 2020 r. Ustawa określa zasady tworzenia i działania pracowniczych programów emerytalnych, warunki, które powinny spełniać podmioty realizujące programy, oraz warunki uczestnictwa w tych programach.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept** (Dz. U., poz. 690) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 18 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz. U. poz. 745 i 1773 oraz z 2019 r. poz. 436, 718, 1253 i 2395) w części związanej z regulacją i funkcjonowaniem recept „– „pro auctore” i „pro familiae”, o których mowa w art. 95b ust. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne”.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

- **USTAWĘ z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2** (Dz. U., poz. 695) – ustawa wchodzi w życie z dniem 18 kwietnia 2020 r. Ustawa w art. 2–12 określa zasady, warunki oraz tryb oferowania przedsiębiorcom, na zasadach rynkowych, wsparcia niezbędnego dla utrzymania i kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej, zagrożonej na skutek ekonomicznych następstw dla przedsiębiorcy, wynikających z wprowadzonych na podstawie odrębnych przepisów zakazów oraz ograniczeń w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz rozprzestrzeniania się choroby wywołanej tym wirusem (COVID-19). Ustawę stosuje się do przedsiębiorców, w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424), prowadzących działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ustawy nie stosuje się do przedsiębiorców, wobec których ogłoszono upadłość, oraz przedsiębiorców, wobec których otwarte zostało postępowanie restrukturyzacyjne oraz do tych przedsiębiorców, których trudna sytuacja finansowa nie jest następstwem okoliczności związanych z COVID 19. W przypadku przedsiębiorców, względem których złożono wnioski w postępowaniach, o których mowa w zdaniu pierwszym, do czasu ich prawomocnego rozpatrzenia procedura udzielenia wsparcia określona w ustawie ulega zawieszeniu.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 696) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). W obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, 437 i 547) wprowadza się następujące zmiany w załączniku do rozporządzenia: **1)** w § 7 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń następuje na wniosek świadczeniodawcy, po uzyskaniu zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Brak odpowiedzi na wniosek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania oznacza jego pozytywne rozpatrzenie. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może, przed upływem tego terminu, po poinformowaniu o tym wnioskodawcy, wydłużyć termin rozpatrzenia wniosku o kolejne 7 dni. Brak odpowiedzi na wniosek w wydłużonym terminie oznacza jego pozytywne rozpatrzenie.”; **2)** w § 10 uchyla się ust. 2; **3)** w § 17 w ust. 1

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

dodaje się zdanie drugie w brzmieniu: „W przypadku zaprzestania obejmowania opieką świadczeniobiorców w trakcie okresu sprawozdawczego należność, o której mowa w zdaniu pierwszym, jest ustalana jako suma dwunastych części iloczynów liczby świadczeniobiorców objętych opieką w poszczególnych grupach świadczeniobiorców i kapitacyjnych stawek rocznych, pomnożona przez iloraz liczby dni obejmowania opieką i liczby dni roboczych w danym okresie sprawozdawczym, z uwzględnieniem współczynników korygujących.”;

9. W Dzienniku Ustaw z dnia **19 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 697) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 19 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567). Przepisy rozporządzenia stanowią, że ustala się, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz regulują konsekwencje wynikające z tego stanu.

10. W Dzienniku Ustaw z dnia **24 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 744) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 26 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374 i 695). Nowelizacja wprowadza zmiany w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 515, 574 i 645) w § 1: **1)** w ust. 1 wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „24 maja 2020 r.”; **2)** ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia, w szczególności przeprowadzenie zaliczeń i egzaminów kończących określone zajęcia oraz egzaminów dyplomowych, może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią z wykorzystaniem technologii

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację.”.

11. W Dzienniku Ustaw z dnia **25 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 23 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 747) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 25 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 6a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 326 i 568). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 652) w § 1 w ust. 1 wyrazy: „do dnia 26 kwietnia 2020 r.” zastępując wyrazami: „do dnia 3 maja 2020 r.”.
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 748) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 25 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695). Rozporządzenie stanowi, że dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia 3 maja 2020 r.
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 749) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 27 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 4a ust. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695). Rozporządzenie stanowi, że zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia 3 maja 2020 r.

12. W Dzienniku Ustaw z dnia **27 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach** (Dz. U., poz. 761) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 28 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567). W obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539 i 597) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany: **1)** w części I. „Postanowienia ogólne” dodaje się ust. 3 w brzmieniu: „3. *Obiekt, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie, w jakim pełni funkcję wskazaną w niniejszym standardzie, nie stanowi pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567).”; **2)** w części III. „Warunki sprawowania opieki w izolatorium”: a) w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu: „1a) *segment składający się z 2 pokoi i wspólnego węzła sanitarnego – dopuszcza się w przypadku osób izolowanych, u których zakażenie wirusem lub zachorowanie na COVID-19 zostało potwierdzone dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2;*”, b) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. *Dopuszcza się przebywanie w tym samym pokoju dwóch lub większej liczby osób, w przypadku gdy: 1) osoba lub osoby izolowane ze względu na wiek lub stan zdrowia wymagają wsparcia osoby towarzyszącej lub 2) osoby izolowane są dla siebie osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696).”; c) po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu: „3. *Pobyty osób, o których mowa w ust. 2 pkt 1, w izolatorium kończy się jednocześnie. O zasadności pobytu osoby towarzyszącej w izolatorium decyduje lekarz kierujący do izolatorium.*”.**

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

13. W Dzienniku Ustaw z dnia **28 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów** (Dz. U., poz. 766) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 29 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 35 ust. 11 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405 oraz z 2020 r. poz. 567). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2018 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów (Dz. U. poz. 2046) w następujących artykułach: **1)** w § 12 w ust. 1 skreśla się zdanie drugie; **2)** po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu: *„§ 13a. W przypadku zlecenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia kontroli za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, o której mowa w art. 35a ust. 2 ustawy, stosuje się odpowiednio przepisy § 2–13, z wyłączeniem § 4 pkt 3 i § 6 ust. 2, 3 i 5, z tym że: 1) uwierzytelnione kopie, odpisy lub wyciągi z dokumentów, jak również zestawienia i obliczenia dokonane na podstawie dokumentów są przekazywane kontrolerowi za pomocą systemu teleinformatycznego lub systemu łączności; 2) oględziny są przeprowadzane z wykorzystaniem narzędzi umożliwiających rejestrowanie obrazu i dźwięku; 3) za rejestrowanie oględzin jest odpowiedzialny kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona; 4) zarejestrowany przebieg oględzin przesyła się niezwłocznie kontrolerowi za pomocą systemu teleinformatycznego lub systemu łączności; 5) oświadczenia i wyjaśnienia ustne dokumentuje się z wykorzystaniem narzędzi umożliwiających co najmniej rejestrowanie dźwięku; 6) zarejestrowane oświadczenia i wyjaśnienia ustne oraz oświadczenia i wyjaśnienia pisemne osoba je składająca niezwłocznie przekazuje kontrolerowi za pomocą systemu teleinformatycznego lub systemu łączności; 7) przebieg narady utrzuła się z wykorzystaniem narzędzi umożliwiających co najmniej rejestrowanie dźwięku; 8) za rejestrowanie przebiegu narady jest odpowiedzialny kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona; 9) zarejestrowany przebieg narady przesyła się niezwłocznie kontrolerowi za pomocą systemu teleinformatycznego lub systemu łączności; 10) przekazany kontrolerowi przebieg oględzin, narady, oświadczenia i wyjaśnienia ustne oraz oświadczenia i wyjaśnienia pisemne włącza się do akt kontroli; 11) protokół kontroli przekazuje się kierownikowi jednostki kontrolowanej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności; 12) podpisanie protokołu kontroli*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

przez kontrolera i kierownika jednostki kontrolowanej lub osobę przez niego upoważnioną następuje z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego". Do kontroli wszczętych i niezakończonych do dnia wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

14. W Dzienniku Ustaw z dnia **29 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem** (Dz. U., poz. 775) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695). Rozporządzenie wprowadza dodatkowe świadczenia pieniężne dla pracowników medycznych – poniżej pełna treść regulacji:

§ 1. 1. Kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne: 1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub 2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 – opracowuje wykaz stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567) mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie, zwany dalej „wykazem stanowisk”. **2.** W przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w wykazie stanowisk umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

świadczeń opieki zdrowotnej w wyodrębnionej komórce organizacyjnej i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, o której mowa w ust. 1 pkt 2. **3.** Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niewymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami, w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. **4.** Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3. **5.** Przekazanie informacji o objęciu ograniczeniem osoba, o której mowa w ust. 3, potwierdza pisemnie wraz ze wskazaniem daty doręczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania podpisu dokonuje się adnotacji o przekazaniu informacji o objęciu ograniczeniem przez kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, lub osobę przez niego upoważnioną wraz z podaniem informacji o przyczynie niemożności uzyskania podpisu oraz wskazaniem daty doręczenia. **6.** W przypadku gdy informację o objęciu ograniczeniem dostarczono w terminie późniejszym niż określony w tej informacji jako dzień początkowy, ograniczenie, o którym mowa w ust. 3, obowiązuje od dnia powiadomienia osoby objętej ograniczeniem. Osoba objęta ograniczeniem dokonuje adnotacji o terminie otrzymania informacji w obecności osoby przekazującej.

§ 2. 1. Wykaz stanowisk, wraz z listą zatrudnionych na nich osób obejmującą imię i nazwisko każdej osoby objętej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu, kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, przekazuje raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca w postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych, do właściwego miejscowo

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

wojewody oraz dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. **2.** Wojewoda i dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przetwarzają dane, o których mowa w ust. 1, w celu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapobiegania i zwalczania COVID-19. **3.** W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, wyrazić zgodę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę wykonującą zawód medyczny mimo objęcia jej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3. Informacja o wyrażeniu zgody jest przekazywana niezwłocznie na piśmie wnioskodawcy, osobie, której dotyczy wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, oraz wojewodzie. **4.** Wniosek, o którym mowa w ust. 3, wnosi się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce działania podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, w którym udziela świadczeń zdrowotnych osoba wykonująca zawód medyczny objęta ograniczeniem.

§ 3. **1.** Pracodawca inny niż podmiot leczniczy, o którym mowa w § 1 ust. 1, zatrudniający pracownika będącego osobą, o której mowa w § 1 ust. 3, udziela temu pracownikowi, na jego wniosek, urlopu bezpłatnego na okres ustalony zgodnie z § 1 ust. 4 i 6. **2.** Przekazanie osobie wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w § 1 ust. 4, stanowi podstawę do zaprzestania w okresie ustalonym zgodnie z § 1 ust. 4 i 6: 1) świadczenia pracy na podstawie innej niż stosunek pracy, 2) wykonywania zawodu medycznego w formie praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – wykonywanych poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1. **3.** Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się: 1) w przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 3; 2) do osób, o których mowa w § 1 ust. 3, w przypadku gdy udzielając świadczeń w innych podmiotach niż określone w § 1 ust. 1, nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

§ 4. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, przekazuje po raz pierwszy dokumenty, o których mowa w § 2 ust. 1, w terminie 5 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry** (Dz. U., poz. 776) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry

SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

(Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2014 r. poz. 474, z 2017 r. poz. 2194, z 2019 r. poz. 862 i 1749 oraz z 2020 r. poz. 198): **1)** w § 3 w ust. 4 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) w przypadku niezrealizowania przez lekarza, lekarza dentystę programu stażu podyplomowego w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.”; **2)** w § 6 dodaje się ust. 6 w brzmieniu: „6. Jeżeli lekarz, lekarz dentysta odbywający staż w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie może realizować programu stażu, za czas nierealizowania programu stażu przysługuje mu wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 5, o ile zgłosił pracodawcy ustnie lub pisemnie gotowość do jego realizacji. Zgłoszenie dokonane ustnie wymaga dla swojej skuteczności późniejszego potwierdzenia w formie pisemnej.”.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 29 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 779) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 29 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 6a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 326 i 568). Nowelizacja wprowadza kolejne zmiany w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 652 i 747): **1)** w § 1 w ust. 1 wyrazy: „do dnia 3 maja 2020 r.” zastępuje się wyrazami: „do dnia 5 maja 2020 r.”; **2)** po § 2 dodaje się § 2a w brzmieniu: „§ 2a. Od dnia 6 maja 2020 r. podmiot prowadzący żłobek lub klub dziecięcy oraz podmiot zatrudniający dziennego opiekuna, mogą czasowo ograniczyć funkcjonowanie tych form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, mając na uwadze wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz ministra właściwego do spraw rodziny udostępnione na stronie Biuletynu Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw rodziny.”.

15. W Dzienniku Ustaw z dnia **30 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia** (Dz. U., poz. 784) - rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 4 maja 2020 r. i jest aktem

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

wykonawczym stanowiącym delegację do art. 38 ust. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730 i 2217). Rozporządzenie określa: **1)** tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia; **2)** tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia ich odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia; **3)** sposób ustalania wysokości opłat za udzielenie informacji, o których mowa w pkt 1 i 2.

* * * * *

**Nowe akty prawne opublikowane
w MONITORZE POLSKI**

* * * * *

1. W Monitorze Polskim z dnia **15 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **UCHWAŁA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ z dnia 7 kwietnia 2020 r. w sprawie wyrażenia wdzięczności dla pracowników ochrony zdrowia** (Mon. P., poz. 352) – uchwała została ogłoszona 15 kwietnia 2020 r. w następującej treści: *„Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wyraża wdzięczność i uznanie dla pracowników ochrony zdrowia za pełną poświęcenia bohaterską służbę w dniach epidemii. W tym czasie lekarki i lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, sanitariusze, pracownicy laboratoriów, personel przychodni i szpitali, przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych, pracownicy socjalni, a także rzesze wolontariuszy ryzykują swe zdrowie i życie, by nieść pomoc - wierni złożonej przysiędze, a także najlepszym tradycjom polskiej służby zdrowia. Tak jak wielokrotnie w historii naszego kraju, tak i dzisiaj wobec zagrożenia, przed jakim stanęła nasza wspólnota narodowa, pracownicy medyczni dają najlepszy przykład odwagi oraz heroizmu i stanowią wzór dla społeczeństwa. Jesteśmy wdzięczni wszystkim pracownikom służby zdrowia, przedstawicielom wszystkich zawodów medycznych, a także Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych za pełne zaangażowanie w walkę z rozprzestrzeniającym się wirusem, za współpracę z instytucjami państwa i samorządu oraz koordynację działań na rzecz społeczeństwa”.*

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok

2. W Monitorze Polskim z dnia **16 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 15 kwietnia 2020 r. w sprawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w marcu 2020 r. w stosunku do marca 2014 r.** (Mon. P., poz. 355) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 15 kwietnia 2020 r. Na podstawie art. 181a ust. 2 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 105) ogłasza się, że wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w marcu 2020 r. w stosunku do marca 2014 r. wyniósł **107,2 (wzrost cen o 7,2%)**.
- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 15 kwietnia 2020 r. w sprawie wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w I kwartale 2020 r.** (Mon. P., poz. 356) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 15 kwietnia 2020 r. Na podstawie art. 25 ust. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252 i 568) ogłasza się, że wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w I kwartale 2020 r. w stosunku do IV kwartału 2019 r. wyniósł **102,0 (wzrost cen o 2,0%)**.

3. W Monitorze Polskim z dnia **20 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 15 kwietnia 2020 r. w sprawie wskaźnika cen towarów nieżywnościowych trwałego użytku w I kwartale 2020 r.** (Mon. P., poz. 365) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 1 kwietnia 2020 r. W związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2019 r. poz. 1813) ogłasza się, że wskaźnik cen towarów nieżywnościowych trwałego użytku w I kwartale 2020 r. w stosunku do IV kwartału 2019 r. wyniósł **99,9 (spadek cen o 0,1%)**.

4. W Monitorze Polskim z dnia **21 kwietnia 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 20 kwietnia 2020 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, łącznie z wypłatami z zysku, w pierwszym kwartale 2020 r.** (Mon. P., poz. 375) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 20 kwietnia 2020 r. W związku z art. 5 pkt 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw, łącznie z wypłatami z zysku, w pierwszym kwartale w 2020 r. wyniosło **5367,68 zł**.

* * * * *

„Badania i szkolenia pracowników”

**Stanowisko Głównego Inspektora Pracy
z dnia 20 kwietnia 2020 r. w sprawie
przepisów dotyczących profilaktycznych badań lekarskich pracowników i
przeprowadzania szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy**

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 31 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 (Dz.U. poz. 568) uprzejmie informuję, że utraciło moc stanowisko Głównego Inspektora Pracy z dnia 1 kwietnia 2020 r. (UNP:GIP-20-22686, GIP-GNN.50.2.2020.7).

W miejsce poprzednich propozycji należy stosować bezpośrednio następujące przepisy wspomnianej ustawy:

Badania profilaktyczne

Zgodnie z **art. 12a:**

1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, zawiesza się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów:

- 1) art. 229 § 2 zdanie pierwsze, § 4a w zakresie badań okresowych i § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495);
- 2) art. 39j i art. 39k ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, (Dz. U. z 2019 r. poz. 2140 i 2493)
- 3) art. 22b ust. 7 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym, w zakresie wykonywania okresowych badań lekarskich i badań psychologicznych, (Dz. U. z 2019 r. poz. 710, 730, 1214, 1979 i 2020).

2. Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii albo **po odwołaniu stanu epidemii, pracodawca i pracownik są obowiązani niezwłocznie podjąć wykonywanie zawieszonych obowiązków, o których mowa w ust. 1 i wykonać je w okresie nie dłuższym niż 60 dni od dnia odwołania danego stanu.**

3. W przypadku braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego, badanie takie może przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 30 dni od dnia

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo od dnia odwołania stanu epidemii. Lekarz ten może przeprowadzić badanie i wydać orzeczenie lekarskie w trybie określonym w art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278). Do orzeczenia lekarskiego stosuje się odpowiednio art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905). Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza włącza się do akt osobowych pracownika.

Orzeczenia lekarskie

Natomiast w myśl **art. 31m** ustawy wymienionej na wstępie:

- 1.** Orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.
- 2.** Jeżeli odrębne przepisy w zakresie badań lekarskich, innych niż określone w ust. 1 lub badań psychologicznych, wymagają posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego albo psychologicznego, a ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., orzeczenie to zachowuje ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.
- 3.** Jeżeli odrębne przepisy uzależniają wykonywanie określonych czynności lub uzyskanie określonych uprawnień w celu wykonania czynności zawodowych od posiadania odpowiedniego orzeczenia lekarskiego albo psychologicznego, orzeczenie takie powinno być wydane niezwłocznie, nie później niż do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

Przepis **art. 12a i art. 31m** wszedł w życie z dniem 31 marca 2020 r. – **z mocą od dnia 8 marca 2020 r.**

Szkolenia bhp

W związku z wejściem w życie w dniu 18 kwietnia br. ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-21 (Dz. U. poz. 695), która w art. 73 nowelizuje ustawę z dnia 31 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 (Dz.U. poz. 568), **w zakresie szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny obowiązują rozwiązania wprowadzone w art. 12e znowelizowanej ustawy, w brzmieniu:**

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2020 rok**

W okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii dopuszcza się przeprowadzanie szkoleń wstępnych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy i służby w całości za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, z wyjątkiem instruktażu stanowiskowego:

- 1) pracownika zatrudnianego na stanowisku robotniczym;
- 2) pracownika zatrudnionego na stanowisku, na którym występuje narażenie na działanie czynników niebezpiecznych;
- 3) pracownika przenoszonego na stanowisko, o którym mowa w pkt 1 i 2;
- 4) ucznia odbywającego praktyczną naukę zawodu oraz studenta odbywającego praktykę studencką.

W przypadku gdy termin przeprowadzenia **szkolenia okresowego** w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub bezpieczeństwa i higieny służby przypada w:

- 1) okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lub
- 2) w okresie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo stanu epidemii
– **termin ten wydłuża się do 60 dnia** od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo stanu epidemii.

Apeluję jednocześnie do osób odpowiedzialnych za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy o zwrócenie szczególnej uwagi na te miejsca i stanowiska pracy, na których występuje szczególnie duże ryzyko wystąpienia wypadku przy pracy, by pracownicy wykonujący swoje zadania, pomimo stanu epidemii, mogli bezpiecznie i w zdrowiu wrócić do swoich rodzin i domów.

Główny Inspektor Pracy Wiesław Łyszczek
/-podpisano elektronicznie/

* * * * *



**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**