



Nr 5/281
MAJ 2020 r.

SERWIS INFORMACYJNY

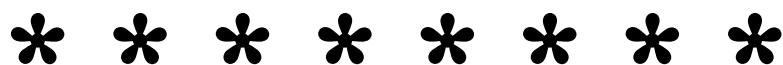
**Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

* * * * *

* * * * *

Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski ostrzega:
„Lato nie oznacza końca epidemii –
ona nie zniknęła, nie odchodzi..”





W majowym numerze:

- **Co wydarzyło się w maju 2020 r.str. 1**
- **Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ.....str. 1-4**
- **Pozostała aktywność Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ.....str. 4 – 25**
- **Najważniejsze AKTUALNOŚCI MZ w maju 2020r.str. 26-42**
- **Najważniejsze decyzje Rady Ministrów w maju 2020r.str. 42-44**
- **Ustawy podpisane przez Prezydenta w maju 2020r.str. 45-49**
- **Akty prawne opiniowane przez Federację ZZPOZ i PS w maju 2020r.
.....str. 49 – 50**
- **Nowe PRAWO opublikowane w maju 2020r.....str. 50– 70**
- **Prawo w praktycestr. 70 – 79**



* * * * *

Co się wydarzyło w MAJU 2020 roku ?

* * * * *

- 14 maja 2020 r. - zdalne posiedzenie **Prezydium Rady Dialogu Społecznego**
- 19 maja 2020 r. – zdalne posiedzenie **Prezydium OPZZ**
- 19 maja 2020 r. – posiedzenie Prezydium **Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia**

* * * * *

Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ

* * * * *

- 14 maja 2020 r. - zdalne posiedzenie **Rady Dialogu Społecznego**

Posiedzenia Prezydium Rady Dialogu Społecznego, z udziałem partnerów społecznych i przedstawicielami poszczególnych ministerstw, głównie rozwoju oraz rodziny, pracy i polityki społecznej w ostatnim czasie odbywały się zdalnie i były poświęcone głównie problematyce odmrażania gospodarki, korzystania z instrumentów zapisanych w Tarczach antykryzysowych oraz koncepcjami zmian w prawie pracy. OPZZ reprezentował przewodniczący kol. Andrzej Radzikowski.

W trakcie posiedzenia analizowano ogólną sytuację gospodarczą.

Przewodniczący zawsze podkreśla opinię Federacji ZZPOZ i PS, że **warunkiem „odmrożenia gospodarki” jest dobra kondycja systemu opieki zdrowotnej i to w ten obszar należy zainwestować**. Podczas dyskusji analizowano zasięg i liczbę porozumień związanych z zatrudnieniem pracowników w czasie epidemii. Państwowa Inspekcja Pracy odnotowała blisko 23 tysiące układów antykryzysowych, dotyczących m.in. obniżonego czy równoważnego wymiaru czasu pracy, przestoju ekonomicznego, mniej korzystnych warunków zatrudnienia. Różnymi formami pogorszenia warunków pracy objęto ponad 500 tys. pracowników niemal wszystkich branż gospodarki.

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

Jako związki zrzeszone w OPZZ postulowaliśmy o poszukiwanie rozwiązań, które nie obciążałby kosztami kryzysu wyłącznie pracowników. Dotyczy to także, a może w szczególności pracowników ochrony zdrowia. W naszej ocenie niezbędne jest większe zaangażowanie państwa w ochronę miejsc pracy, tym bardziej, że desygnowane środki finansowe, pochodzą głównie z funduszy pozyskiwanych ze składek pracowników, potrącanych z ich wynagrodzeń, których roczny przychód skarbu państwa z tego tytułu to ponad 14 mld złotych. Partnerów społecznych interesowała także wysokość i sposób wykorzystania środków unijnych przeznaczonych na utrzymanie miejsc pracy, o których tak głośno informowały media, jednak przedstawiciele rządu nie zajęli stanowiska w tej sprawie. Bez odpowiedzi pozostało także pytanie o wsparcie, polegające na umorzeniu części kredytów, którymi są obciążone firmy zatrudniające powyżej 250 pracowników. Strona związkowa wyraziła zdecydowany sprzeciw wobec pomysłu wprowadzenia zmiany w Kodeksie pracy, w myśl której pracodawca mógłby zawiesić stosunek pracy z zatrudnionym pracownikiem na trzy miesiące - pomysł sugerował, że w tym czasie pracownik otrzymywałby zapomogę w wysokości 1 200 zł brutto. Według związkowców taki sposób „ochrony” miejsc pracy grozić będzie bezpowrotną utratą dużej części wynagrodzenia pracowników, a nawet zatrudnienia w dotychczasowym miejscu pracy. Na zakończenie uzgodniono, że posiedzenia Prezydium RDS, służące wymianie informacji będą kontynuowane cyklicznie.

źródło: www.opzz.org.pl, 14 maja 2020 r.

* * * * *

- 19 maja 2020 r. – zdalne posiedzenie **Prezydium OPZZ**



Przewodniczący OPZZ kol. Andrzej Radzikowski podczas wideokonferencji

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

W dniu 19 maja 2020 r. odbyło się posiedzenie Prezydium OPZZ, które w związku z panującą obecnie epidemią, odbyło się w formie wideokonferencji. W posiedzeniu uczestniczyli członkowie kierownictwa OPZZ.

Podczas posiedzenia omówiono działania oraz inicjatywy podejmowane przez OPZZ w związku z epidemią koronawirusa, postulatów związanych z kolejnymi nowelizacjami Tarcz Antykryzysowych oraz działalnością bieżącą i wystąpieniami OPZZ do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej czy Głównego Inspektora Pracy o interpretację wielu nowych wprowadzanych przepisów. Omówiono także działalność branżową i międzynarodową oraz nadchodzące obchody Święta Pracy. Zaplanowano, że kolejne posiedzenie Prezydium OPZZ odbędzie się w dniu 30 czerwca br. i będzie poświęcone problematyce ochrony zdrowia. Gościem na wideo - posiedzeniu Prezydium OPZZ będzie Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski.

* * * * *

- 19 maja 2020 r. – posiedzenie Prezydium **Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia**

Na wniosek strony związkowej, w tym Federacji ZZPOZ i PS oraz przewodniczącej kol. Urszuli Michalskiej pełniącej obecnie funkcję przewodniczącej Trójstronnego Zespołu – odbyło się długo oczekiwane posiedzenie Prezydium Zespołu. Ze strony rządowej uczestniczył w nim osobiście Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski oraz wiceminister Józefa Szczurek – Żelazko. Dyskutowano o sprawach bieżących, w tym związanych z płacami w ochronie zdrowia. **Jednym z najważniejszych ustaleń jest potwierdzenie przez Ministra Zdrowia, że kwota bazowa w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych od 1 lipca 2020 r. będzie wynosiła 4918,17zł.** To bardzo dobra informacja, że resort zdrowia nie będzie nagle zmieniał ustawy w tym zakresie. W dalszej części diskutowano nad tematami zgłoszonymi przez partnerów społecznych, które będą w przyszłości przedmiotem prac w ramach Trójstronnego Zespołu.

Wśród nich znalazły się takie jak:

- powrót do prac nad zmianami współczynników i ich relacji w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem postulatu wprowadzenia mechanizmu stałej waloryzacji najniższych wynagrodzeń,
- dyskusja nad rozwiązaniami pozwalającymi na rozliczenie świadczeń finansowanych w ramach ryczału w perspektywie dłuższej niż roczna,

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

- dyskusja na temat możliwości zwiększenie wyceny świadczeń w szpitalnictwie, AOS oraz rehabilitacji leczniczej,
- wspólna analiza zmian wprowadzonych w ramach prawa pracy i ich skutków (m. in. przepis art. 15x 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),
- podjęcie dyskusji o doświadczeniach z funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w warunkach zwalczania epidemii COVID-19,
- dyskusja na temat zakresu objęcia ubezpieczeniem pracowników podmiotów leczniczych w sytuacji epidemii z uwzględnieniem finansowania odszkodowań z budżetu państwa,
- dyskusja nad kwestią nieobjęcia wszystkich pracowników w placówkach COVID - owych prawem do 100% zasiłku chorobowego,
- kwestia Domów Pomocy Społecznej i ich usytuowania systemowego (pomoc społeczna - ochrona zdrowia),
- kwestia pionizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- analiza funkcjonowania szpitali niepublicznych w sytuacji epidemii.

Prace będą kontynuowane – najważniejsze jest to, że prace i dialog powoli się „odmrażają”. Kolejne posiedzenie zaplanowano na 9 czerwca br. - odbędzie się ono z udziałem zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia.

* * * * *

**Pozostała związkowa aktywność
Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ**

* * * * *

**„Rząd realizuje postulaty OPZZ
w obszarze polityki społecznej!”**

Oświadczenie kierownictwa OPZZ z dnia 4 maja 2020 r.

Działania OPZZ przynoszą rezultaty.

Procedowany obecnie w parlamencie rządowy projekt kolejnej Tarczy Antykryzysowej (druk sejmowy nr 344) zawiera rozwiązania postulowane przez OPZZ. Dotyczą one w szczególności:

- zmian w zakresie funduszu alimentacyjnego, poprzez podwyższenie kwoty kryterium dochodowego uprawniającego do świadczeń z tego funduszu do 900 zł wraz ze wprowadzeniem zasady „złotówka za złotówkę”;

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

- wprowadzenia zasad ustalania wysokości emerytury w czerwcu 2020 r. w taki sam sposób, jak przy ustalaniu wysokości emerytury w maju bieżącego roku, jeżeli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego. Dzięki temu podstawa wymiaru emerytury ustalona na dzień 1 czerwca 2020 r. nie będzie niższa od ustalonej na dzień 31 maja tego samego roku, ze względu na inny sposób waloryzacji kapitału zewidencjonowanego na koncie ubezpieczonego;
- wprowadzenia mechanizmu ochrony dochodu rodziny poprzez powiększenie kwoty wolnej od egzekucji o 25% na każdego członka rodziny, który nie uzyskuje dochodów i pozostaje na utrzymaniu pracownika;
- uwzględnienia okresu niewykonywania pracy nauczycielskiej, pracy w szczególnych warunkach/pracy o szczególnym charakterze lub pracy górniczej w okresie i w związku z zagrożeniem epidemicznym/stanem epidemii dla celów ustalenia uprawnień emerytalnych;
- pozostawienia prawa do dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym.

Nasza wspólna i konsekwentna działalność przynosi efekty !

źródło: www.opzz.org.pl, 4 maja 2020 r.

* * * * *

„Wyższy zasiłek dla osób bezrobotnych jest konieczny”

OPZZ domaga się zwiększenia zasiłku dla bezrobotnych do poziomu przewidzianego Konwencją nr 168 Międzynarodowej Organizacji Pracy, czyli do poziomu co najmniej 50 proc. ostatnio pobieranego wynagrodzenia. Musimy pamiętać, że zasiłek dla bezrobotnych jest wypłacany z Funduszu Pracy, na który wpłacane jest prawie 2,5 procent z funduszu wynagrodzeń pracowników.

Ten Fundusz to swoista forma ubezpieczenia na wypadek utraty pracy.

W sprawie ustawowej możliwości wzrostu zasiłku dla bezrobotnych przewodniczący OPZZ kol. Andrzej Radzikowski i wiceprzewodniczący OPZZ kol. Piotr Ostrowski spotkali się z Adrianem Zandbergiem, przedstawicielem klubu Lewica, która złożyła w Sejmie projekt, który jest zgodny z postulatami OPZZ w tej sprawie. Złożenie projektu z naszymi postulatami w Sejmie jest istotne w kontekście niedawnych wypowiedzi medialnych wicepremier i minister rozwoju Jadwigi Emilewicz, która poinformowała, że w rządzie trwają rozmowy na temat zwiększenia zasiłku dla bezrobotnych.

Cieszymy się, że zgłoszony przez OPZZ postulat podwyższenia rażąco niskich świadczeń dla bezrobotnych jest tematem dyskusji wielu sił politycznych. Liczymy na to, że podniesienie zasiłku, do poziomu co najmniej 50 proc. ostatnio pobieranego wynagrodzenia jak najszybciej stanie się faktem. Wicepremier i minister rozwoju Jadwiga Emilewicz na antenie Polsat News

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

poinformowała, że w rządzie trwają rozmowy na temat zwiększenia zasiłku dla bezrobotnych: „Rozmawiamy o podwyżce do kwoty około połowy płacy minimalnej, czyli byłby to niemal dwukrotny wzrost wysokości zasiłku w stosunku do tego, co mamy dziś. Wyniosłoby w okolicach 1200 - 1300 zł brutto”.

Wysokość zasiłku dla bezrobotnych jest w Polsce zróżnicowana i zależy od stażu pracy. Na najwyższe świadczenie w wysokości 880,67 zł netto mogą liczyć osoby, które przepracowały powyżej 20 lat, w przypadku stażu pracy od 5 do 20 lat świadczenie to wynosi 741,87 zł netto, natomiast zasiłek dla osób ze stażem pracy do 5 lat stanowi jedynie 603,17 zł netto przez pierwsze trzy miesiące (to mniej niż oficjalna granica ubóstwa wynosząca 701 zł.). Po upływie tego okresu świadczenie jest jeszcze niższe.

Wypowiedź wicepremier Jadwigi Emilewicz jest odpowiedzią na zgłoszony przez OPZZ postulat podwyższenia rażąco niskich świadczeń dla bezrobotnych, jednakże kwota 1300 zł nas nie satysfakcjonuje. W obliczu znaczącej redukcji dochodów i widma bezrobocia powinni mieć oni pierwszeństwo do skorzystania ze świadczeń Funduszu, a godne świadczenia im się po prostu należą.

źródło: www.opzz.org.pl, 4 maja 2020 r.

* * * * *

**„Debata o pracownikach ochrony zdrowia
w czasach korona-kryzysu”**



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



Na tę debatę i jej wysłuchanie nie trzeba było nikogo namawiać !

Deбата online została zorganizowana w dniu 5 maja 2020 r. przez OPZZ wraz z Centrum im. Ignacego Daszyńskiego oraz Friedrich-Ebert-Stiftung Warschau i była poświęcona pracownikom i ich problemom w czasach korona-kryzysu.

Do jej udziału zostały zaproszone: przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS kol. Urszula Michalska wraz z wiceprzewodniczącą kol. Haliną Obraniak oraz kol. Sławomir Makowski, przewodniczący OZZ Psychologów. Rozmowa o wielu grupach pracowników ochrony zdrowia i ich codzienności ze związkowej perspektywy pokazała jak wiele jest do zrobienia w obszarze spraw pracowniczych.

Zapraszamy do obejrzenia relacji z debaty na stronie internetowej OPZZ:

<https://www.opzz.org.pl/aktualnosci/kraj/debata-o-pracownikach-ochrony-zdrowia-w-czasach-korona-kryzysu>

źródło: www.opzz.org.pl, 5 maja 2020 r.

* * * * *

* * * * *

„Minister Zdrowia odpowiada Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ 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 pierwszego pisma minęło prawie 1,5 miesiąca.

Odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia, jaką otrzymaliśmy kilka dni temu – jest ogólna, mało konkretna i zaledwie dwuzdaniowa. Resort zdrowia zapewnił, 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. Poprawa dostępu obejmie również pacjentów i pracowników pozostałych podmiotów leczniczych, w tym diagnozowanych na SOR lub izbach przyjęć tych podmiotów.

Interwencje OPZZ, choć z opóźnieniem wymuszają na stronie rządowej reakcje. Świadczą o tym także 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 przypominać ministrowi o jego słowach.

źródło: www.opzz.org.pl, 5 maja 2020 r.

* * * * *

„Emerytury stażowe powinny stać się faktem jeszcze w tej kadencji! ”



OPZZ od wielu lat buduje opinię publiczną wokół potrzeby wprowadzenia emerytur stażowych, czyli dodatkowej możliwości przejścia na emeryturę ze względu na liczbę przepracowanych lat. Z zadowoleniem więc przyjęliśmy doniesienia prasowe, że ten postulat zyskuje co raz szersze poparcie wśród innych związków zawodowych i polityków. Podkreślamy jeszcze raz: nasz projekt jest w Sejmie!

Czas na jego jak najszybsze procedowanie i wprowadzenie emerytur stażowych w życie! Przypomnijmy, emerytury stażowe dawałyby możliwość

przejścia na emeryturę po przepracowaniu przez kobiety 35 lat i 40 lat przez mężczyzn bez względu na wiek. Obecnie Polki i Polacy mogą przejść na emeryturę w wieku 60 lat kobieta i 65 lat mężczyzna ! Kierownictwo OPZZ

źródło: www.opzz.org.pl, 6 maja 2020 r.

* * * * *

„NIE - dla zawieszenia stosunku pracy” Komunikat OPZZ



OPZZ stanowczo sprzeciwia się rządowym planom wprowadzenia instytucji zawieszenia stosunku pracy z pracownikiem na okres 3 miesięcy !

Ten niezwykle szkodliwy pomysł zakłada, że pracodawca miałby prawo czasowego zwolnienia pracownika z pracy i pozbawienia go tym samym wynagrodzenia, jak i innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy.

Z dnia na dzień pracownik w wyniku jednostronnej decyzji pracodawcy straciłby swoją pracę powiększając de facto szeregi bezrobotnych, licząc jedynie na miesięczną zapomogę od rządu w postaci 1200 zł zasiłku solidarnościowego, za który musiałby przeżyć wraz ze swoją rodziną. Oczywistym jest, że gwałtowna utrata wynagrodzenia skutkowałaby w wielu przypadkach poważnymi problemami pracownika, w szczególności z terminowym regulowaniem zobowiązań finansowych, a także utrzymaniem właściwego poziomu życia. Taka sytuacja z pewnością odbiłaby się negatywnie na zdrowiu, jak i życiu pracownika oraz jego rodziny.

Plany rządu po raz kolejny dowodzą, że wielokrotnie powtarzane przez premiera hasła o zapewnieniu bezpieczeństwa pracowników i właściwej ochronie miejsc pracy są pustymi sloganami, a największe koszty związane z pandemią Covid-19 ponoszą pracownicy. Zdecydowanie odrzucamy zatem ten pomysł, rażąco naruszający podstawowe zasady prawa pracy i będący kolejnym działaniem przerzucającym koszty kryzysu głównie na pracowników.

źródło: www.opzz.org.pl, 6 maja 2020 r.

* * * * *

* * * * *

„Stanowisko Kierownictwa OPZZ w sprawie bonu turystycznego – „1000 +”



Rząd, w ramach działań antykryzysowych, zaprezentował kolejny pomysł socjalny. Tym razem chodzi o bon turystyczny – „1000 +”, czyli rządowe wczasy pod gruszą 2.0. To krok w dobrym kierunku biorąc pod uwagę, że główne koszty kryzysu ponoszą pracujący. Brakuje jednak konsekwencji w działaniach rządu.

Z jednej strony wprowadza możliwość obniżania wynagrodzeń pracowników, z niewielką dopłatą ze strony państwa, z drugiej zaś „znajduje” pieniądze na nowe świadczenie społeczne. Uważamy, że w czasie pandemii najważniejsze jest utrzymanie miejsc pracy i wynagrodzeń na niezmiennym poziomie. Apelujemy więc, skoro są pieniądze, to przeznaczone je na wyższe dopłaty do wynagrodzeń obniżanych przez pracodawców !

źródło: www.opzz.org.pl, 12 maja 2020 r.

* * * * *

„Odmrożenia powinny dotyczyć również zgromadzeń publicznych !”

OPZZ skierowało do premiera Mateusza Morawieckiego pismo w sprawie zniesienia zakazu zgromadzeń publicznych. Uważamy, że stopniowe znoszenie obostrzeń powinno dotyczyć również zniesienia zakazu zgromadzeń publicznych, z uwzględnieniem zachowania niezbędnych środków ostrożności związanych z pandemią. Przypominamy, że wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich jest jednym z podstawowych praw człowieka, zagwarantowanych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.



„Szanowny Panie Premierze,
w obliczu stopniowego znoszenia obostrzeń dotyczących życia społecznego, jak i funkcjonowania gospodarki, OPZZ zwraca się z wnioskiem o zniesienie zakazu zgromadzeń publicznych, z uwzględnieniem zachowania niezbędnych środków ostrożności związanych z epidemią COVID-19.

Wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich jest jednym z podstawowych praw człowieka, zagwarantowanych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zgromadzenie jest formą uczestnictwa w debacie publicznej i niezwykle ważnym środkiem komunikacyjnym, niezbędnym dla funkcjonowania demokratycznego społeczeństwa. Z prawa tego w szczególności korzystają związki zawodowe, które poprzez wspólne manifestowanie i wyrażanie poglądów realizują swe prawa i wolności w przestrzeni publicznej.

Negatywne skutki gospodarcze spowodowane pandemią COVID-19, szybkość z jaką wprowadza się kolejne akty prawne naruszając przy tym zasady dialogu społecznego, a także coraz większe koszty kryzysu ponoszone przez pracowników powodują, że prawo to powinno być szczególnie respektowane przez wszystkie organy państwowe. Niezbędnym jest zatem, aby w tych trudnych czasach, w sposób rozsądny i racjonalny, zapewnić obywatelom naszego kraju prawo wspólnego wyrażania opinii i poglądów. Obowiązkiem władz publicznych z kolei jest nie tylko usunięcie przeszkód w zakresie korzystania z tak określonej sfery wolności, ale również podjęcie kroków mających na celu urzeczywistnienie tego prawa.

Mamy świadomość istniejących zagrożeń lecz oceniając działania rządu polegające m.in. na dopuszczeniu do działalności hoteli i galerii handlowych, zwiększeniu limitu osób w miejscach kultu religijnego, a także zapowiadane kolejne etapy odmrażania gospodarki uważam, że całkowity zakaz zgromadzeń publicznych jest zbyt restrykcyjny i nie ma racjonalnego uzasadnienia.

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

Ponadto wprowadzone przez rząd regulacje są sprzeczne z utrwaloną w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego zasadą zachowania proporcjonalności, która w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji RP nakazuje:

- stosowanie środków, które umożliwiają skuteczną realizację zamierzonych celów,
- stosowanie środków niezbędnych, tzn. środków najmniej uciążliwych dla jednostki,
- zachowanie odpowiedniej proporcji między korzyścią, którą przynoszą zastosowane środki a ciężarem nałożonym na jednostkę.

Powyższe standardy, zdaniem OPZZ, nie zostały zachowane w przedmiotowej sprawie, a wprowadzony bezterminowy zakaz zgromadzeń publicznych wywołuje uzasadnione wątpliwości w obszarze poszanowania i zapewnienia przez rząd tej wolności, a tym samym naruszania konstytucyjnej ochrony praw jednostki.

Szanowny Panie Premierze,
wyrażamy przekonanie, że powyższe argumenty przekonają Pana do podjęcia stosownych działań, dzięki którym zostanie przywrócona konstytucyjna wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich, przy zachowaniu niezbędnych środków ostrożności związanych z obecną sytuacją sanitarno-epidemiologiczną. W ocenie OPZZ dalsze trwanie przy tym zakazie może sugerować, że rzeczywistym powodem utrzymywania obecnego stanu rzeczy jest chęć ograniczenia wolności słowa i wyrażania poglądów, a także zablokowanie możliwości krytyki władz publicznych”.

Z poważaniem

Andrzej Radzikowski Przewodniczący OPZZ

źródło: www.opzz.org.pl, 14 maja 2020 r.

* * * * *

**„Realizacja postulatu OPZZ:
odmrożenie zgromadzeń publicznych!”**

Informujemy, że w kolejnym etapie znoszenia ograniczeń związanych z COVID-19, od soboty 30 maja br. w przestrzeniach otwartych będzie dozwolona organizacja zgromadzeń publicznych do 150 osób. Uczestnicy zgromadzenia będą jednak musieli zasłaniać usta i nos lub zadbać o zachowanie 2 -metrowego dystansu społecznego.

Sanepid będzie przedstawiał rekomendacje, gdzie ze względu na sytuację epidemiologiczną zgromadzenia nie powinny się odbywać. Ostateczna decyzja należy jednak do właściwej jednostki samorządu terytorialnego.

Powyższa decyzja oznacza, że wreszcie zostanie przywrócona konstytucyjna wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich, przy zachowaniu niezbędnych środków ostrożności związanych z obecną sytuacją sanitarno-epidemiologiczną.

źródło: www.opzz.org.pl, 27 maja 2020 r.

* * * * *

„Rok temu pożegnaliśmy Jana Guza”



**Przewodniczącego
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych.
Współtwórcę i wiceprzewodniczącego Rady Dialogu Społecznego.
Związkowca z krwi i kości.
Odszedł cicho, niespodziewanie, za wcześnie...**

Łamał wszystkie, głównie krzywdzące, stereotypy o działaczach związkowych. Dbał o swój wygląd, uwielbiał mleko i owoce – co roku przywoził najprawdziwsze kosztale ze swojego ogrodu. Z równą zręcznością poruszał się na salonach władzy i w halach fabrycznych. Ze wszystkimi umiał znaleźć wspólny język, nawet kiedy nie przebierał w słowach. A nie przebierał – nieraz przekonali się o tym członkowie Rady Dialogu Społecznego, szczególnie przedstawiciele kolejnych rządów.

Wielki chłop, walił tubalnym głosem między oczy, ale zawsze w słusznej sprawie. I co ciekawe - nigdy, nikogo nie obraził. A kiedy już uzyskał co chciał, stawał się „bratem łąką” zjednującym wszystkich swoim rubasznym poczuciem humoru. Jednak, gdy trzeba było użyć „ostrzejszych” argumentów potrafił wyprowadzić na ulice Warszawy rzesze ludzi.

Urodził się na podlaskiej wsi. Część dzieciństwa spędził w domu dziecka. Tam się nauczył, że w życiu nie ma czasu na mazgajenie. Szanował pracę. Może dlatego, że wszystko do czego doszedł ciężko wypracował. Skończył technikum mechaniczne jako technik, mechanik obróbki skrawaniem, później studia politologiczne. W zakładzie, w którym rozpoczął pracę, poznał żonę i połączył bakcyła działalności społecznej. Nigdy nie wstydził się swojej przeszłości. Polska była jego ojczyzną a PRL państwem, które dziecku z „bidula” dało podmiotowość, możliwość nauki i pracę.

Szefem OPZZ został w dramatycznych okolicznościach.

Każda organizacja ma chwile chwały ale też momenty, o których chciałaby zapomnieć. Kiedy OPZZ znalazło się na skraju przepaści, powiedział: *„Pewnie wielu z was odejdzie a ci, którzy zostaną będą musieli mocno docisnąć pasa”*.

To dzięki niemu lista osiągnięć OPZZ jest bardzo okazała.

W kolejnych kadencjach pod jego przewodnictwem udało się wiele załatwić dla ludzi pracy. To między innymi: uzyskanie prawa do zrzeszania się w związkach zawodowych osób pracujących na umowach cywilnoprawnych oraz samozatrudnionych, wprowadzenie składki na ubezpieczenia społeczne od umów zleceń, szybszy wzrost płacy minimalnej i wyłączenie z niej dodatku za pracę w porze nocnej, wprowadzenie minimalnej stawki godzinowej, zwiększenie zakresu stosowania klauzul społecznych w zamówieniach publicznych, ograniczenie nieprawidłowości związanych z zatrudnianiem pracowników tymczasowych, powrót do poprzedniego, niższego wieku emerytalnego, stworzenie Krajowego Funduszu Szkoleniowego. To tylko niewielka część sukcesów. Wszystkie te inicjatywy były przedmiotem rzetelnego, merytorycznego, a niekiedy twardego dialogu na forum Trójstronnej Komisji, a po jej niesławnym upadku, w Radzie Dialogu Społecznego. Wierzył w dialog.

Kiedy było trzeba, po długim namyśle, po konsultacjach ze związkowcami i ekspertami, szedł na kompromis jeśli uznał, że jest uczciwy. Intuicyjnie wyczuwał politycznych i związkowych geszefciarzy. Tych odsuwał na bezpieczny dystans. Bardzo przeżywał nielojalność ludzi, którym zaufał.

Ale nie obnosił się z tym żalem.

Jako przywódca największej Konfederacji Związkowej w Polsce miał też osiągnięcia w skali kontynentalnej. Trudno przecenić jego wkład w przyjęciu Europejskiego Filaru Praw Socjalnych. Był akuszerem pierwszego w Europie środkowo-wschodniej związku zawodowego, dedykowanego pracownikom migrującym. Jego autorskim pomysłem jest idea europejskiej płacy minimalnej. Poparła ją Europejska Konfederacja Związków Zawodowych, a Komisja Europejska rozpoczęła dyskusję nad jej kształtem prawnym. Chętnie

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

spotykał się z dziennikarzami w redakcjach, studiach radiowych i telewizyjnych. Nie było to „parcie na szkło” dla pielęgnacji własnej próżności. Uważał, że media są ważnym kanałem dystrybucji wiedzy o społecznej misji związków zawodowych.

Zaczynał pracę o siódmej rano. Godzinę później przychodził do biura prasowego OPZZ z plikiem gazet (wolał papierowe od wirtualnych) i mówił: „Zakreśliłem wam kilka ciekawych tekstów”. Zachodząc do innych pytał: „Co dzisiaj zrobiłeś pożytecznego?” Młodzi współpracownicy zazwyczaj zapominali przysłówiowego języka w gębie. Starsi jakoś dawali sobie z tym radę. A kiedy jego asystentka, informowała, że dzwonił premier lub minister odpowiadał: „Pewnie szuka Guza”. Kochał ludzi i potrafił ich jednoczyć wokół wspólnych problemów, ale i wspólnych świąt. Mimo tego, że pełnił odpowiedzialną rolę na arenie krajowej nigdy nie zapominał o pracownikach. Zawsze stał po ich stronie, w obronie ich praw. Ale również po stronie Konstytucji. I zawsze ramię w ramię w obronie praw kobiet.

Miał dwie rodziny. Własną – z wielkim szacunkiem mówił o żonie, był dumny z osiągnięć córki i syna, rozpieszczał ukochane wnuczki – i związkową. Mógł być posłem, ministrem, szefem partii politycznej, ale uważał, że najwięcej robi dla ludzi jako związkowiec. Był z nimi i dla nich. Czytając to wspomnienie ktoś może powiedzieć: „Jak to, Jan Guz nie miał wad?” Pewnie, że miał. Który szef ich nie ma. Ale dzisiaj wzięlibyśmy je w ciemno. Wszyscy, którzy Go znali do dzisiaj starają się podążać jego drogą. Był prawdziwym przywódcą i przyjacielem.

* * * * *

**A tak jest wspomniany przez część najbliższych współpracowników:
Obecny przewodniczący OPZZ Andrzej Radzikowski**

„Miałem przyjemność pracować z Janem kilkanaście lat, najpierw jako członek Prezydium OPZZ, później jako Jego zastępca. Najbardziej troszczył się o warunki pracy pracowników i o naszą Konfederację, jako ich reprezentację. Objął kierownictwo OPZZ w bardzo trudnych warunkach finansowych i wyprowadził nas na prostą.

Konsekwentnie budował autorytet OPZZ i doskonalił skuteczność oddziaływania na realizację postulatów pracowniczych. Obaj planowaliśmy zakończyć czynną działalność na tej kadencji, przekazując ustabilizowaną „firmę” w młodsze ręce. Los zdecydował inaczej. To co zrobił zostawiło trwały ślad w historii ruchu związkowego w Polsce, a także w mojej pamięci.”

Była wiceprzewodnicząca OPZZ Wiesława Taranowska

„Minął rok od śmierci Janka a jakby to było wczoraj.

Ten smutny fakt nie dociera do mojej świadomości. Wydaje się, jakby miał jutro zadzwonić, pożartować, a za chwilę opowiadać o Radzie Dialogu Społecznego, o problemach branżowych, o budżecie państwa...

Janek był dobrym człowiekiem.

Rozważnym i przewidującym związkowcem.

Swoim uporem i konsekwencją w działaniu podniósł OPZZ z kolan (niektórzy wyznaczyli datę naszego upadku). Zmobilizował nas wszystkich do zaciśnięcia pasa. Dzięki wspaniałym współpracownikom i działaczom związkowym wprowadził nas na szczyty związkowej polityki krajowej i europejskiej.

Jako szef i kolega na zawsze pozostanie w mojej pamięci.”

**Prezydent Związku Zawodowego Maszynistów
przewodniczący Konfederacji Kolejowych Związków Zawodowych
i szef branży OPZZ „Transport”
Leszek Miętek**

Jan był najbardziej zapracowanym związkowcem, jakiego miałem okazję w życiu poznać. Nigdy nie chodził na skróty, zawsze musiał dogłębnie poznać każdy detal sprawy, którą aktualnie się zajmował. Nie pomijał żadnej – nawet pozornie banalnej sprawy. Posiadał dar do przewidywania długofalowych skutków podjętych przez siebie działań, wizję kierunku rozwoju spraw. Był człowiekiem z niezwykłym talentem do zjednywania dookoła siebie ludzi, a to cecha prawdziwego lidera. Ta umiejętność pozwalała mu gromadzić pod sztandarem OPZZ branże, których interesy, problemy były równie odmienne jak zawody członków do nich należących.

Wraz z Jego niespodziewanym odejściem my wszyscy i cały ruch związkowy w Polsce utraciliśmy wielkiego działacza związkowego, wizjonera pełnego empatii do ludzi i naszego przyjaciela, którego nam bardzo brakuje.

**Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
szefowa branży OPZZ „Usługi Publiczne”
Urszula Michalska**

„Jan był osobą, z którą wielokrotnie wymienialiśmy swoje - bardzo często różne - poglądy, spostrzeżenia czy uwagi. Czasem te rozmowy prowadziły do "spięcia", ale nigdy nie mogłam powiedzieć, że Jan nie słuchał, że nie przyznał mi racji, że stawiał "na swoim", bo taka była wola Przewodniczącego...”

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

Pytał bardzo szczegółowo o sprawy, w których miał podejmować decyzje, a które nie były Mu do końca znane. Był świetnym mediatorem, który w trudnych chwilach potrafił rozładować ciężką atmosferę czasem poważnie, a czasem rozbrajającym żartem...

Szkoda, że trzeba pisać: BYŁ..."

źródło: www.opzz.org.pl, 24 maja 2020 r.

* * * * *

**„Tarcza 3.0” uchwalona
komentarz OPZZ**



Uchwalona 14 maja 2020 r. kolejna nowelizacja Tarczy Antykryzysowej (tzw. Tarcza 3.0) zawiera część rozwiązań postulowanych przez OPZZ, ale nadal nie spełnia naszych oczekiwań w zakresie ochrony miejsc pracy i wynagrodzeń pracowników.

Pozytywne, postulowane przez OPZZ rozwiązania dotyczą:

- zmiany w zakresie funduszu alimentacyjnego podwyższające kwoty kryterium dochodowego uprawniające do świadczeń do 900 zł oraz wprowadzeniem zasady „złotówka za złotówkę” (o tyle ile dochód przekracza próg dochodowy, o tyle obniża się świadczenia);
- wprowadzenia zasad ustalania wysokości emerytury w czerwcu 2020 r. w taki sam sposób, jak przy ustalaniu wysokości emerytury w maju, jeżeli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego. Dzięki temu podstawa wymiaru emerytury ustalona na dzień 1 czerwca 2020 r. nie będzie niższa od ustalonej na dzień 31 maja, co często zdarzało się w dotychczasowym systemie;

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

- wprowadzenia mechanizmu ochrony dochodu rodziny poprzez powiększenie kwoty wolnej od egzekucji o 25% na każdego członka rodziny, który nie uzyskuje dochodów i pozostaje na utrzymaniu pracownika;
- uwzględnienie okresu niewykonywania pracy nauczycielskiej jako pracy w szczególnych warunkach/pracy o szczególnym charakterze lub pracy górniczej w okresie kwarantanny lub choroby COVID-19;

Krytycznie oceniamy odrzucenie przez Sejm:

- propozycji podwyższenia zasiłku dla bezrobotnych do poziomu 1800 zł brutto oraz wydłużenia okresu jego pobierania z 180 dni do 365 dni dla wszystkich bezrobotnych;
- poprawki zakładającej zwolnienie z podatku VAT zakupu wyrobów medycznych, środków ochrony osobistej oraz urządzeń i środków myjących i odkażających, przeznaczonych dla szpitali, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i placówek opiekuńczo-terapeutycznych.

Negatywnie oceniamy możliwość rozwiązania umowy o pracę z pracownikiem posiadającym ustalone prawo do emerytury lub renty, lub spełniającym warunki do przyznania emerytury.

Biuro Prasowe OPZZ

źródło: www.opzz.org.pl, 15 maja 2020 r.

* * * * *

**„Federacja ZZPOZ i PS i OPZZ
oczekują pilnego wsparcia systemu opieki zdrowotnej !
Nowa inicjatywa Senatu RP !**



OPZZ i Federacja ZZPOZ i PS z nadzieją przyjęło inicjatywę ustawodawczą Senatu RP zawartą w Uchwale z dnia 13 maja 2020 r. zakładającą wniesienie do Sejmu RP *projektu ustawy o uzupełnieniu instrumentów wsparcia sytemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.*

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

Projekt zawiera wiele cennych rozwiązań dodatkowego wsparcia systemu ochrony zdrowia. Większość z nich było zgłaszanych przez nasze organizacje od początku ogłoszenia stanu epidemii w kolejnych nowelizacjach Tarczy Antykryzysowej - jako narzędzia minimalizujące rozprzestrzenianie się wirusa oraz zapewniające bezpieczeństwo pracowników tego sektora.

Do najważniejszych rozwiązań proponowanych w projekcie należą m.in:

- **wprowadzenie 100 % dodatków do wynagrodzenia zasadniczego oraz dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych**
- **finansowanie z budżetu państwa składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe**
- **wprowadzenie obowiązkowych badań na obecność wirusa SARS-CoV-2**
- **obowiązek zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej**
- **utworzenie Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2**

Senat wyszedł naprzeciw oczekiwaniom środowiska pacjentów i pracowników !
Projekt ustawy jest już w Sejmie – teraz czas na jego realizację.

Oczekujemy pilnego procedowania w trybie szybkiej ścieżki legislacyjnej i dialogu z partnerami społecznymi w udoskonalaniu tych propozycji !

Gwarancja stabilności systemu opieki zdrowotnej to gwarancja powrotu gospodarki na ścieżkę stabilności i rozwoju. Właśnie teraz jest czas na działanie !

źródło: www.opzz.org.pl, 15 maja 2020 r.

* * * * *

**„Kolejna Antypracownicza Tarcza!!!
#MamyDosc antypracowniczych rozwiązań!”**

Rząd przygotował kolejną wersję Tarczy.

Co tym razem czeka pracowników?

Niższe odprawy, odszkodowania i świadczenia pieniężne dla zwalnianych pracowników, zawieszenie regulaminów wynagradzania w zakresie świadczeń socjalno-bytowych, przymusowe urlopy oraz możliwość zwolnień w kolejnych jednostkach sektora finansów publicznych to tylko niektóre godzące w pracowników zapisy Tarczy 4.0.

OPZZ żąda wycofania antypracowniczych zapisów !

#MamDosc - antypracowniczych rozwiązań!

Po raz kolejny rząd uderza w najstańszych!!!

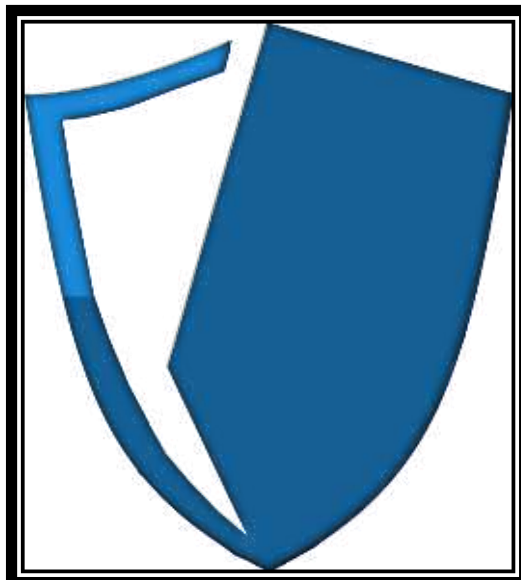
Tarcza 4.0 to:

- niższe odprawy, odszkodowania i świadczenia pieniężne dla zwalnianych pracowników,
- zawieszenie działania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- zawieszenie regulaminów wynagradzania w zakresie świadczeń socjalno-bytowych,
- możliwość zwolnień w kolejnych jednostkach sektora finansów publicznych,
 - przymusowe urlopy,
 - likwidacja wczasów pod gruszą,
- zawieszenie zakładowych przepisów prawa pracy.



OPZZ ŻĄDA WYCOFANIA ANTYPRACOWNICZYCH ZAPISÓW!!!!

„Tarcza Antykryzysowa 4.0. to kolejny zbiór antypracowniczych rozwiązań”



OPZZ przekazało do Minister Rozwoju, Marszałek Sejmu i klubów parlamentarnych opinię do kolejnej nowelizacji tzw. Tarczy Antykryzysowej (4.0.). Ustawa w żadnym stopniu nie rozwiązuje problemów na rynku pracy, zgłaszanych przez OPZZ od wielu tygodni.

W opinii OPZZ, to czy polska gospodarka będzie w stanie relatywnie szybko wejść na ścieżkę wzrostu w okresie po pandemii zależy od odważnych interwencji na rynku pracy, ukierunkowanych na utrzymanie miejsc pracy i dochodów pracowników na niezmiennym poziomie. Niestety, ale brak rzetelnych i pogłębionych konsultacji społecznych powoduje, że rozwiązania proponowane przez rząd w ocenie OPZZ nie chronią w rzeczywistości w dostatecznym stopniu miejsc pracy i nie gwarantują utrzymania wysokości wynagrodzeń pracowników. Wręcz przeciwnie, wydaje się jakby projekt został stworzony właściwie wyłącznie z myślą o pracodawcach, z dążeniem do zagwarantowania korzyści wyłącznie dla biznesu. Tak znaczące zachwianie relacji między pracą a kapitałem nie tylko jest rażąco niesprawiedliwe, ale grozi niewątpliwie długim utrzymywaniem się kryzysu społeczno-gospodarczego, narastaniem problemów społecznych i gwałtownym wzrostem niepokojów.

Za szczególnie niekorzystne rozwiązania w tzw. Tarczy 4.0. uznajemy:

- niższe odprawy, odszkodowania i świadczenia pieniężne dla zwalnianych pracowników,
- zawieszenie zakładowych przepisów prawa pracy, w tym zawieszenie działania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz zawieszenie regulaminów wynagradzania w zakresie świadczeń socjalno-bytowych,

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

- możliwość zwolnień w kolejnych jednostkach sektora finansów publicznych,
- przymusowe urlopy wypoczynkowe,
- możliwość likwidacji „wczasów pod gruszą”,
- brak doprecyzowania zasad wykonywania pracy zdalnej w zakresie bhp,
- wprowadzenie zdalnej kontroli u przedsiębiorców

Nie ma na to zgody OPZZ!

Mamy dość przerzucania kosztów kryzysu na pracowników!

Miejsca pracy i dochody pracowników muszą być w centrum zainteresowania rządu. Tylko w ten sposób unikniemy głębokiego kryzysu społeczno-gospodarczego.

Kierownictwo Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych

Warszawa, dn. 26 maja 2020 r.

źródło: www.opzz.org.pl, 26 maja 2020 r.

* * * * *

„Chcemy informacji o zwolnieniach grupowych !”

OPZZ zwróciło się do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marleny Małąg z wnioskiem o zobowiązanie wszystkich wojewódzkich urzędów pracy do publikowania na swoich stronach internetowych, w ujęciu miesięcznym, kompletnych informacji dotyczących zwolnień grupowych, które obejmowałyby następujący zakres:

- liczbę zakładów pracy, które zgłosiły zamiar przeprowadzenia zwolnień grupowych wraz z planowanym terminem dokonania zwolnień;
- liczbę osób zgłoszonych przez poszczególne zakłady pracy do zwolnienia w ramach zwolnień grupowych;
- określenie branż, do których należą zakłady pracy zgłaszające zamiar przeprowadzenia zwolnień grupowych;
- liczbę zakładów pracy, które zwolniły pracowników w ramach zwolnień grupowych;
- liczbę osób zwolnionych przez poszczególne zakłady w ramach zwolnień grupowych.

OPZZ zwróciło w piśmie uwagę na fakt, że treść publikowanych przez wojewódzkie urzędy pracy informacji na temat zwolnień grupowych jest niejednolita. Większość wojewódzkich urzędów pracy publikuje co miesiąc niekompletne dane, a niektóre wojewódzkie urzędy pracy w ogóle nie publikują informacji o zwolnieniach grupowych. Zobligowanie wojewódzkich urzędów pracy do publikowania wskazanych informacji pozwoli OPZZ, oraz innym zainteresowanym podmiotom, na dokonywanie kompleksowej analizy sytuacji na rynku pracy.

źródło: www.opzz.org.pl, 25 maja 2020 r.

* * * * *

Apel o regulacje placowe w Domach Pomocy Społecznej !

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 ich konfliktować ich ze względu na miejsce zatrudnienia.

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

Przewodnicząca Federacji ZZ POZ i PS
Urszula Michalska

* * * * *

* * * * *

„Mamy dość przerzucania kosztów kryzysu na pracowników

OPZZ wielokrotnie podkreślało, że przepisy wszystkich czterech Tarcz w żaden sposób nie rozwiązują problemów, z którymi spotkał się rynek pracy.

Adrian Zandberg, podczas debaty sejmowej powiedział do rządzących: *„Pani Premier minęła się z prawdą, mówiąc o wsparciu ze strony związkowej. (...) Tylko prawdziwe związki zawodowe w Polsce protestują przeciwko tej ustawie! OPZZ cały czas mówi #MamDosc!!!! Czas na prawdziwe związki zawodowe!!!”*.

Bardzo niekorzystnym rozwiązaniem Tarczy 4.0 są chociażby niższe odprawy, odszkodowania oraz świadczenia pieniężne dla zwalnianych pracowników. OPZZ zwraca również uwagę na zawieszenie zakładowych przepisów prawa pracy, w tym zawieszenie działania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz zawieszenie regulaminów wynagradzania w zakresie świadczeń socjalno-bytowych. Trudna do zaakceptowania jest możliwość zawieszania przez pracodawcę obowiązków w sferze socjalnej, w tym funkcjonowania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych czy wypłaty świadczeń urlopowych. Szczególnie bulwersujące jest to, że forsowane przez rząd rozwiązanie ma dotyczyć funduszu, z którego wsparcia korzystają przede wszystkim rodziny o najniższych dochodach. Skandaliczna jest też propozycja ograniczenia wysokości odprawy, odszkodowania lub innego świadczenia pieniężnego wypłacanego przez pracodawcę pracownikowi w związku z rozwiązaniem umowy o pracę do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę. Są to rozwiązania mniej korzystne dla pracowników. Gorsze nawet niż te, które obowiązują w przypadku zwolnień grupowych.

OPZZ nie zgadza się na przenoszenie skutków kryzysu na pracowników. Przypominamy, że Tarcza 4.0 to także przymusowe urlopy wypoczynkowe i możliwość likwidacji „wczasów pod gruszą”. Zwracamy również uwagę na brak przepisów bhp dotyczących pracy zdalnej oraz na wprowadzenie zdalnej kontroli u przedsiębiorców. Mamy dość, także tego, że rząd ukrywa dane o prawdziwych kosztach kryzysu ponoszonych przez pracowników. Zawierane są porozumienia mające na celu obniżenie wynagrodzeń. Główny Inspektor Pracy nie przekazał nam informacji o zawieranych porozumieniach, wynikających z realizacji kluczowej dla pracowników i pracodawców ustawy tzw. Tarczy Antykryzysowej. **OPZZ raz jeszcze podkreśla miejsca pracy i dochody pracowników muszą być w centrum zainteresowania rządu. Tylko w ten sposób unikniemy głębokiego kryzysu społeczno-gospodarczego!**

źródło: www.opzz.org.pl, 27 maja 2020 r.

*** * * * ***

Najważniejsze aktualności MINISTERSTWA ZDROWIA w MAJU 2020 roku

*** * * * ***

„Lista laboratoriów COVID” 142 laboratoria - stan na 1 czerwca 2020 r.

województwo dolnośląskie

1. SSE we Wrocławiu; ul. Składowa 1/3, Wrocław
2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny; ul. Borowska 213, Wrocław
3. Diagnostyka Sp. z o. o. ul. Opolska 131a, Wrocław
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Ośrodek Badawczo-Rozwojowy oraz Dolnośląskie Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej ul. Kamieńskiego 73 A, Wrocław
5. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, Wrocław
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5 Wrocław
7. 4 Wojskowy Szpital kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Rudolfa Weigla 5 Wrocław
8. Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB, ul Tarnogajska 11-13, Wrocław
9. NZOZ "AURIMED" Artur Fuławka, Centrum Patologii Molekularnej Cellgen ul. Piwna 13 Wrocław
10. Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda PAN we Wrocławiu ul. Weigla 12, Wrocław
11. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy ul. Iwaszkiewicza 5 Legnica
12. ZOZ w Bolesławcu Laboratorium Centralne ul. Jeleniogórska 4 Bolesławiec
13. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Biobank, Sieć Badawcza Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii, ul. Stabłowicka 147, Wrocław

województwo kujawsko-pomorskie

1. WSSE w Bydgoszczy; ul. Kujawska 4 Bydgoszcz
2. Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza; ul. Świętego Floriana 12, Bydgoszcz

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

3. Instytut Genetyki Sądowej w Bydgoszczy; Al. A. Mickiewicza 3/5, Bydgoszcz
4. Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu; ul. Rydygiera 15/17, Grudziądz
5. Szpital Uniwersytecki Nr 1 w Bydgoszczy im. dra Antoniego Jurasza w Bydgoszczy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, Bydgoszcz
6. 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Powstańców Warszawy 5, Bydgoszcz
7. Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, Bydgoszcz
8. Zakład Mikrobiologii Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, ul. dr I. Romanowskiej 2 Bydgoszcz
9. Zakład Patologii Nowotworów i Patomorfologii Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, 85-796 Bydgoszcz, ul. dr Izabeli Romanowskiej 2
10. Zakład Mikrobiologii Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu ul. Batorego 17/19, Toruń

województwo lubelskie

1. WSSE w Lublinie; ul. Pielęgniarek 6, Lublin
2. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych w Puławach; ul. Lubelska 4, Puławy
3. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie, ul. Żołnierzy Niepodległej 8, Lublin
4. Zakład Wirusologii z Laboratorium SARS Uniwersytet Medyczny w Lublinie ul. Chodźki 8, Lublin
5. SP Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, ul. Staszica 16, Lublin
6. Laboratorium badawczo-rozwojowe VITAGENUM ul. Bohdana Dobrzańskiego 3, Lublin
7. Laboratorium Analityczne SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu al. Jana Pawła II 10, Zamość
8. Laboratorium Mikrobiologiczne Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ul. Terebelska 57/65, Biała Podlaska
9. Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB Lublin ul. Jaczewskiego 8, Lublin

województwo lubuskie

1. WSSE w Gorzowie Wielkopolskim; ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B, Gorzów Wlk.
2. Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. ul. Walczaka 42, Gorzów Wlkp.

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

3. Szpital Uniwersytecki imienia Karola Marinkowskiego w Zielonej Górze
spółka z o.o. ul. Zyty 26 Zielona Góra

województwo łódzkie

1. WSSE w Łodzi; ul. Wodna 40, Łódź
2. SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi Pracownia Diagnostyki Wirusów Oddechowych ul. Pomorska 251, Łódź
3. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego, ul. Kniaziewicz 1/5, Łódź
4. Centrum Medycyny Klinicznej dr n.med. Karol Majewski, ul. Żeromskiego 52, Łódź
5. SALVE MEDICA Sp. z o.o. sp. K., ul. Szparagowa 10, Łódź
6. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Kopcińskiego 22, Łódź

województwo małopolskie

1. WSSE w Krakowie, Prądnicka 76, Kraków
2. Krakowski Szpital Specjalistyczny. im. Jana Pawła II ul. Prądnica 80, Kraków
3. Zakład mikrobiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie ul. Jakubowskiego 2, Kraków
4. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie ul. Wrocławska 1-3, Kraków
5. Diagnostyka Sp. z o. o. ul. Prof. Życzkowskiego 16, Kraków
6. Małopolskiego Centrum Biotechnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie Gronostajowa 7A, Kraków
7. Zakład Genetyki Synevo Sp. z o.o. ul. Balicka 35, Kraków
8. Szpital Specjalistyczny im Ludwika Rydygiera sp. z o.o., os. Złotej Jesieni 1, Kraków
9. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku ul. Tadeusza Kościuszki 68 Brzesko

województwo mazowieckie

1. WSSE w Warszawie, ul. Żelazna 79, Warszawa
2. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, ul. Chocimska 24, Warszawa
3. Szpital Zakaźny w Warszawie, ul. Wolska 37, Warszawa
4. Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Biologii Medycznej, ul. Alpejska 42, Warszawa
5. Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, Warszawa
6. Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej Aleja Dzieci Polskich 20, Warszawa

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

7. ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki ul. Stępińska 22/30, Warszawa
8. Warsaw Genomics Laboratorium Analiz Genetycznych ul. Żwirki i Wigury 101, Warszawa
9. Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Chocimska 5, Warszawa
10. Narodowy Instytut Leków, ul. Chełmska 30/34, Warszawa
11. Polski Bank Komórek Macierzystych S.A. - Diagnostyka Sp. z o.o., ul. Działkowa 85, Warszawa
12. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy ul. Roentgena 5 Warszawa
13. Centrum Medyczne MedGen ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9a, Warszawa
14. Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego UCK WUM w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 63A, Warszawa
15. NZOZ Medigen Diagnostyka Molekularna, ul. Morcinka 5, lokal 19 Warszawa
16. CSK MSWiA Warszawa, ul. Wołoska 137 Warszawa
17. Medyczne Laboratorium Diagnostyka, al. Prymasa Tysiąclecia 79A, Warszawa
18. Borlamed, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, ul. Nizinna 12 lok. U1 Warszawa
19. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej ul. Krasińskiego 54/56 Warszawa
20. Zakład Mikrobiologii Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, ul. Daleka 11, Grodzisk Mazowiecki
21. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radomiu, ul. Generała Leopolda Okulickiego 9D Radom
22. Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologiczna w Siedlcach ul. Poniatowskiego 31 Siedlce (Sekcja Badań Epidemiologicznych wchodząca w skład Oddziału Laboratoryjnego)
23. Laboratorium Mikrobiologiczne Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej - Modlin im. płk. lek. Mikołaja Zygmunta Kwaśniewskiego, ul. Leśna 4D Nowy Dwór Mazowiecki
24. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne „Zakład Diagnostyki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach, ul. Starowiejska 15 Siedlce

województwo opolskie

1. WSSE w Opolu ul. Mickiewicza 1, Opole
2. SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Roosevelta 2, Kędzierzyn-Koźle
3. Zakład Mikrobiologii Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu Al. W. Witosa 26, Opole

województwo podkarpackie

1. WSSE w Rzeszowie ul. Wierzbowa 16, Rzeszów
2. Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny, ul. Bielawskiego 18, Brzozów
3. CENTRUM MEDYCZNE MEDYK Sp. z o. o., Sp. k. Zakład Diagnostyki Medycznej ul. Szopena 1, Rzeszów

województwo podlaskie

1. WSSE w Białymstoku ul. Legionowa 8, Białystok
2. Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej Sp. z o. o., ul. Waszyngtona 13, Białystok
3. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej oraz Pracownia Analiz Lekarskich z punktem pobrań materiału do badań Terenowy Oddział w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, Łomża
4. Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku ul. Waszyngtona 15a; Białystok

województwo pomorskie

1. WSSE w Gdańsku ul. Dębinki 4, Gdańsk
2. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7, Gdańsk
3. Laboratoria Medyczne Bruss grupa ALAB sp. z o.o.: Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki ul. Powstania Styczniowego 9b, Gdynia
4. Medyczne Laboratoria Diagnostyczne INVICTA, ul. Trzy Lipy 3, Gdańsk
5. Diagnostyka Sp. z o. o., ul. Polanki 117, Gdańsk
6. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku, ul. Hoene Wrońskiego 4, Gdańsk
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka Sp. z o.o., ul. Hubalczyków 1 Słupsk
8. Genloxa Sp. z o.o., ul. Rzucewo 2, Puck
9. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o. o., ul. Alojzego Piechowskiego 36, Kościerzyna
10. Cell-T Sp. z o.o. ul. Trzy Lipy 3 Gdańsk

województwo śląskie

1. WSSE w Katowicach, ul. Raciborska 39, Katowice
2. Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 10C, Zabrze
3. Gyncentrum Sp. z o.o., Laboratorium Medyczne GynCentrum – Oddział Sosnowiec, ul. Wojska Polskiego 8A, Sosnowiec
4. Narodowy Instytut Onkologii Oddział w Gliwicach ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice

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

5. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Centrum Medyczne Femina Kapuśniak Waleczek sp.j, ul. Kłodnicka 23 Katowice
6. Szpital Wojewódzki, Al. Armii Krajowej 101 Bielsko-Biała
7. SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46; Rybnik
8. Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej, ul. J. Fałata 2 Bystra
9. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Szpital Powiatowy w Zawierciu ul. Powstańców Śląskich 8 Zawiercie
10. Diagnostyka Sp. z o.o. ul. Bielska 4, Cieszyn
11. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach Dział Laboratoryjny - Pracownia Biologii Molekularnej ul. Raciborska 15, Katowice
12. Zakład Mikrobiologii Centralnej Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu, ul. Plac Medyków 1, Sosnowiec
13. Laboratorium Mikrobiologiczne Zespół Szpitali Miejskich ul. Władysława Truchana 7, Chorzów
14. Medyczne laboratorium diagnostyczne VITO-MED Sp. z o. o. ul. Radiowa 2, 44-100 Gliwice

województwo świętokrzyskie

1. WSSE w Kielcach, ul. Jagiellońska 68, Kielce
2. Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne, Podzamcze 45, Chęciny
3. Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3 Kielce
4. Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, Kielce
5. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego W Sandomierzu ul. Zygmunta Schinzla 13, Sandomierz

województwo warmińsko-mazurskie

1. WSSE Olsztyn, ul. Żołnierska 16, Olsztyn
2. NZOZ Onkologiczna Pracownia Molekularna Sp. z o.o. Pracownia Analiz Molekularnych ul. Jagiellońska 78 D, Olsztyn
3. SP Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Jagiellońska 78 bud. B, Olsztyn
4. Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie ul. Andersa 3 Iława
5. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18A, Olsztyn
6. Dział Diagnostyki laboratoryjnej Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, ul. Niepodległości 44 Olsztyn

województwo wielkopolskie

1. SSE w Poznaniu. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii ul. Nowowiejskiego 60, Poznań

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

2. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Długa 1/2 Poznań
3. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznani ul. Fredry 10, Poznań
4. Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów, ul. Szamarzewskiego 62, Poznań
5. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SPZOZ ul. Szwajcarska 3, Poznań
6. Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk ul. Z. Noskowskiego 12/14; Poznań
7. GenXOne SA, ul. Kobaltowa 6, Złotniki Suchy Las
8. Centra Genetyki Medycznej GENESIS Sp. z o.o., ul. Dąbrowskiego 77A, Poznań
9. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu, ul. Marcelińska 44, Poznań
10. Zakład Diagnostyki Medycznej Sp. z o.o. ul. Dobra 38A, Poznań
11. Centrum Badań DNA Sp. z o.o. ul. Ściegiennego 20, Poznań
12. Instytut Mikroeologii sp. z o.o. & Co. sp.k, ul. Sielska 10, Poznań
13. Laboratorium Diagnostyki COVID-19 w Instytucie Genetyki Człowieka PAN ul. Strzeszyńska 32, Poznań
14. Laboratorium analityczne Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie ul. Św. Jana 9, Gniezno
15. Wielkopolskie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Poznaniu, ul. Garbary 15, Poznań

województwo zachodniopomorskie

1. WSSE w Szczecinie ul. Spedytorska 6/7, Szczecin
2. SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie ul. Arkońska 4, Szczecin
3. Diagnostyka Sp. z o. o. ul. Unii Lubelskiej 1, Szczecin
4. NZOZ MEDITEST Diagnostyka Medyczna Jacek Podolski, ul. Bronisławy 14D, Szczecin
5. SP Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1, Szczecin
6. Katedra Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Powstańców Wielkopolskich 72, Szczecin
7. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne ul. Henryka Pobożnego 5, Szczecin
8. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej SP Szpital Kliniczny Nr 2 ul. Powstańców Wielkopolski 72, Szczecin

źródło: www.mz.gov.pl, 5 maja 2020 r.

* * * * *

**„STANOWISKO konsultanta krajowego
w dziedzinie medycyny rodzinnej
dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci
w czasie trwania pandemii COVID-19”**

Mając na uwadze Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19, zalecający wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, **zalecam uwzględnienie w realizacji opieki profilaktycznej nad dziećmi badań bilansowych, a w pierwszej kolejności - bilansów w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego** (tzw. bilans 6-latka). Badania bilansowe w innych grupach wiekowych należy realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, mając na względzie, iż pierwszeństwo realizacji opieki profilaktycznej mają szczepienia (przede wszystkim najmłodszych dzieci) oraz bilanse 6-latków.

Planując badanie bilansowe, należy podzielić je na dwa etapy:

1. teleporadę, podczas której należy przeprowadzić badanie podmiotowe oraz te elementy bilansu, które można omówić telefonicznie, wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 736 z późn. zm.). Z uwagi na trwającą pandemię, elementem teleporady powinien być wywiad epidemiologiczny, który powinien zawierać pytania dotyczące:

- epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów i innych domowników (np. kontakt w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną lub chorą na COVID-19 lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, powrót w ciągu 14 ostatnich dni z zagranicy),
- objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, biegunki lub innych objawów, które mogłyby wskazywać na COVID-19, zarówno u dziecka, jego opiekunów, jak i innych domowników

Jeśli jakaś odpowiedź na pytania z wywiadu epidemiologicznego jest twierdząca, należy odstąpić od przeprowadzenia bilansu i postępować w zależności od wywiadu (zgłoszenie do PSSE, skierowanie do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego celem wykonania diagnostyki, etc.).

2. wizytę osobistą w poradni, podczas której należy przeprowadzić badanie bilansowe, uwzględniające ocenę stanu zdrowia, zgodną z zapisami

wspomnianego wyżej rozporządzenia. Należy pamiętać, że wg obecnie obowiązujących przepisów, jeśli badanie przesiewowe nie zostanie wykonane w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, to przeprowadza się je w pierwszej klasie szkoły podstawowej.

Zasady organizacji badań bilansowych:

1. Część 1 i 2 badania bilansowego powinny się odbyć w odstępie nie dłuższym niż tydzień. Jeśli odstęp czasowy pomiędzy teleporadą, a wizytą osobistą jest dłuższy niż „z dnia na dzień”, w dniu poprzedzającym wizytę osobistą w poradni należy przeprowadzić aktualizację wywiadu epidemiologicznego.
2. Jeśli istnieje taka możliwość organizacyjna, zaleca się połączenie wizyty bilansowej z wykonaniem szczepień obowiązkowych i zalecanych.
3. Należy poinformować opiekuna/rodzica, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji, posiadając maseczkę ochronną dla siebie i dziecka.
4. Należy stosować separację czasową lub przestrzenną wizyt, aby w tym samym miejscu i/lub czasie w poczekalni nie przebywali pacjenci zdrowi i z objawami chorobowymi. Należy tak planować grafik przyjęć, aby uniknąć gromadzenia się pacjentów i opiekunów w poczekalni.
5. Personel medyczny przeprowadzający bilans musi stosować zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu:
 - środki ochrony indywidualnej: maseczka chirurgiczna z przyłbicą, rękawiczki jednorazowe, fartuch (preferowany fartuch jednorazowy, a w przypadku braku – czysty fartuch wielorazowy, wykorzystany wyłącznie do badania dzieci zdrowych)
 - dezynfekcję powierzchni i sprzętów, z którymi styka się pacjent (kozetka, waga, stetoskop, sprzęt do badań bilansowych, inny drobny sprzęt medyczny używany przy pacjencie) - po każdym pacjencie.

źródło: www.mz.gov.pl, 5 maja 2020 r.

* * * * *

„Co należy wiedzieć o kleszczach?” Porady dla Pacjenta

Choroby odkleszczowe to jedno z **największych naturalnych zagrożeń**, które występuje w naszym klimacie. Kleszcze żyją one głównie: w lasach liściastych i mieszanych, na obszarach trawiastych, w gęstych zaroślach, paprociach, na terenach zieleni miejskiej. Szczególnie przyciąga je ciepło, ruch powietrza oraz zapach potu. Po powrocie z miejsc, w których mogą występować kleszcze, należy **dokładnie obejrzeć całe ciało, w tym owłosioną skórę**. Kleszcze

najczęściej można znaleźć tam, gdzie skóra jest najdelikatniejsza (na rękach, nogach, głowie – na granicy włosów i za uszami, w zgięciach stawów, w pachwinach oraz fałdach skórnych).



- **Jak ustrzec się przed ukłuciem kleszcza?**

Ukłucie przez kleszcza może doprowadzić do **bardzo poważnych chorób zakaźnych i powikłań**. Dlatego tak ważne jest, żeby unikać kontaktu z tymi pajęczakami i – wybierając się w miejsca, gdzie mogą występować – przestrzegać kilku zasad:

- ✓ **odpowiedni ubiór** – czapka, długie spodnie, koszula lub bluza z długimi rękawami (przylegające do ciała lub zakończone ściągaczami) oraz zakryte buty;
- ✓ **odpowiedni kolor ubrania** – na jasnej odzieży łatwo zauważyć wędrujące kleszcze;
- ✓ **unikanie spania w starych budynkach**, w których przebywają udomowione zwierzęta;
- ✓ obozując na wolnym powietrzu, należy się upewnić, że **roślinność wokół namiotu jest krótko przycięta**;
- ✓ **stosowanie repelentów** – produktów odstraszaających kleszcze, nanoszonych bezpośrednio na skórę lub odzież;
- ✓ **szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu**

- **Co robić, gdy zobaczysz, że ukłuł Cię kleszcz?**

Gdy zobaczysz na sobie kleszcza, **powinieneś przystąpić do jego usunięcia**.

1. Przygotuj plastikową **pęsetę i wodę utlenioną lub 40% alkohol do dezynfekcji**. Alternatywą dla pęsety są miniaturowe pompki ssące, plastikowe „kleszczołapki” dostępne w aptekach. Uwaga! Metalowa pęseta może okazać się zbyt ostra i uciąć kleszcza, zamiast go złapać.

2. Chwyć kleszcza tuż przy skórze, za przednią część ciała i **zdecydowanym ruchem pociągnij ku górze**.
3. Dokładnie **umyj ręce i zdezynfekuj miejsce ukłucia**.
4. **Obserwuj miejsce po ukłuciu**. Jeśli wystąpi niepokojąca zmiana, **skonsultuj się z lekarzem**.

Pamiętaj!

Nie można wykręcać kleszcza bezpośrednio palcami ani za pomocą substancji natłuszczających. To może spowodować zatkanie tchawek (narządu wymiany gazowej) kleszcza, a następnie jego wymioty, które przyspieszają przedostanie się bakterii i wirusów do ciała ukłutego.

Jeśli nie jesteś pewny, czy będziesz umiał właściwie usunąć kleszcza, zgłoś się do najbliższego punktu medycznego lub lekarza!

- **Dlaczego kleszcze są groźne?**

Ukłucia kleszczy często prowadzą do powstania zmian skórnych o charakterze alergicznym, ropnym, obrzękowym. Mogą one dawać różne objawy u ludzi – w zależności od wrażliwości układu odpornościowego. **Kleszcze – poprzez ukłucie – mogą przenosić bardzo groźne choroby zakaźne.** W Europie do takich chorób należą **borelioza i kleszczowe zapalenia mózgu**.

- **Borelioza**

Liczba zachorowań na boreliozę z roku na rok zdecydowanie rośnie. Pierwsze objawy chorobowe mogą pojawić się po około 10 – 14 dniach od ukłucia. Typowym objawem boreliozy są **zmiany skórne w postaci pierścieniowatego rumienia wędrującego**, który występuje u ok. 40 do 50% chorych. Typowy rumień ma średnicę przekraczającą 5 cm. Początkowo ma on kształt koła o średnicy 1 – 1,5 cm, które się powiększa, blednie od środka i zanika. Rumień nie zawsze jest widoczny. Czasami jest mylony ze śladem po ugryzieniu, otarciem lub uczuleniu. Jednak jeśli wiemy, że w tym miejscu ukuł nas kleszcz, wszelkie zmiany skórne powinny nas skłonić do szybkiej wizyty u lekarza. Na boreliozę nie ma szczepionki.

Pamiętaj! Każde podejrzenie zakażenia należy skonsultować z lekarzem!

- **Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM)**

Do zakażenia wirusem kleszczowego zapalenia mózgu dochodzi **w ciągu kilku pierwszych minut wysysania krwi przez kleszcza**. Objawy występują po około 7 – 14 dniach od kontaktu z kleszczem. Mają charakter grypopodobny i trwają przez tydzień. Przebieg choroby może być ciężki, niekiedy może prowadzić do kalectwa, a nawet śmierci. Zdarza się jednak, że zakażenie przebiega bezobjawowo.

- **Pamiętaj!**

Każde podejrzenie zakażenia należy skonsultować z lekarzem!

Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania kleszczowemu zapaleniu mózgu i jego następstwom są **szczepienia ochronne. Można je rozpocząć w dowolnej porze roku**, jednak najlepiej zrobić to zimą lub wiosną, aby po przyjęciu dwóch dawek szczepionki uodpornić się jeszcze przed sezonem.

W Polsce szczepienie przeciw KZM jest **zalecane w kalendarzu szczepień ochronnych**: dzieciom po ukończeniu pierwszego roku życia, młodzieży, dorosłym, osobom przebywającym na terenach, na których występuje zagrożenie występowania kleszczy (w tym zatrudnionym przy eksploatacji lasu), służbom mundurowym, rolnikom, młodzieży odbywającej praktyki na obszarach, gdzie mogą występować kleszcze, turystom i uczestnikom obozów i kolonii.

źródło: www.mz.gov.pl, 7 maja 2020 r.

* * * * *

**„Ponad 550 mln zł
na walkę ze skutkami pandemii COVID-19”**

8 maja br. wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski podpisał decyzje dla 5 projektów na wsparcie systemu ochrony zdrowia w zapobieganiu, przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu COVID-19. Inwestycje będą współfinansowane ze środków europejskich w ramach funduszeowego Pakietu Antywirusowego.



Wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski

"To dzięki możliwościom, jakie daje niedawno przyjęta specustawa funduszeowa, mogliśmy tak szybko zareagować na potrzeby spowodowane pandemią.

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

Pacjenci i kadra medyczna są szczególnie narażeni na skutki epidemii wywołanej przez koronawirus. Pieniądze z Programu Infrastruktura i Środowisko przeznaczamy przede wszystkim na ochronę ich zdrowia, ale też na zakup sprzętu niezbędnego do ochrony przed zakażeniami " – podkreślił wiceminister Sławomir Gadomski. W ramach wszystkich projektów zakupione zostaną środki ochrony indywidualnej, w tym maseczki, rękawiczki, środki do dezynfekcji oraz sprzęt i aparatura medyczna, które następnie przekazane zostaną podmiotom zaangażowanym w realizację działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19: (...) **„Współpraca i walka z pandemią COVID-19 jest dzisiaj szczególnie ważna. Myślimy także o pomocy systemowi ochrony zdrowia w dłuższej perspektywie czasowej, na co pozwolą dodatkowe środki unijne i krajowe w wysokości 550,7 mln zł. Zdrowie to dzisiaj absolutny priorytet”** – dodaje Sławomir Gadomski. Środki oraz sprzęt zakupiony przez Ministerstwo Zdrowia w ramach projektów będzie sukcesywnie rozdysponowywany w tym i przyszłym roku. Pierwsze dostawy sprzętu trafią do odbiorców zgodnie z zapotrzebowaniem, czyli głównie do szpitali.

źródło: www.mz.gov.pl, 8 maja 2020 r.

* * * * *

„Spotkanie Ministrów Zdrowia państw Unii Europejskiej”

12 maja 2020 r. odbyła się nieformalna **Rada Ministrów Zdrowia Unii Europejskiej dotycząca bezpieczeństwa lekowego w Europie.**

Polskę reprezentował Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski. Wiceminister Maciej Miłkowski podkreślił, że *„(...) dostęp do leków jest kwestią bezpieczeństwa europejskiego, a także szansą na wzrost gospodarczy w Europie. Dlatego stworzenie zrównoważonej produkcji substancji czynnych oraz leków w Europie musi być strategicznym priorytetem. To kluczowy moment, aby wypracować wspólną strategię, z której z czasem skorzystają wszystkie państwa członkowskie i która zapobiegnie kryzysom związanym z niedoborem leków”*.

Ministrowie Zdrowia Unii Europejskiej zebrali się w celu nadania kierunku **unijnej Strategii Farmaceutycznej**, która będzie opracowywana przez Komisję Europejską w najbliższych miesiącach. Epidemia COVID-19 uwypukliła, jak choroby zakaźne mogą wpływać na bezpieczeństwo zaopatrzenia w leki i wyroby medyczne w Europie oraz jak bardzo Europa jest zależna od dostawców z państw trzecich w zakresie aktywnych substancji farmaceutycznych (API). Państwa członkowskie zaznaczyły, że **konieczne jest powiązanie tej strategii z unijną Strategią Przemysłową oraz Europejskim Planem Naprawy Gospodarczej w obszarze zapewnienia dostępności produktów leczniczych.**

Ważne, aby stworzyć w Europie warunki dla podmiotów gospodarczych podejmujących działania produkcyjne w obszarze leków i substancji aktywnych, ale również zapewnienie wysokiej jakości tych leków. Zdrowie i życie pacjentów musi być w centrum tworzenia strategii, a leki powinny być dostępne dla wszystkich obywateli.

źródło: www.mz.gov.pl, 12 maja 2020 r.

* * * * *

„Apel Ministra Zdrowia do pacjentów onkologicznych”



„Szanowni Państwo,

w trosce o Państwa zdrowie, zwracam się z apelem o zgłaszanie się do szpitali/oddziałów onkologicznych w przypadku podejrzenia nowotworu i nieprzerywanie podjętego leczenia onkologicznego. Pomyślność leczenia chorób nowotworowych zależy przede wszystkim od stadium zaawansowania choroby. Niestety, z obawy przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 odnotowano spadek liczby pacjentów przyjmowanych do szpitali onkologicznych, a także wzrost liczby pacjentów odwołujących wizyty.

Jest to bardzo niepokojące zjawisko, ponieważ zbyt późne rozpoczęcie leczenia onkologicznego daje zdecydowanie gorsze rokowania na wyleczenie. Zapewniam, że w dobie pandemii COVID-19 szpitale/oddziały onkologiczne zobowiązane są do przestrzegania najwyższych standardów bezpieczeństwa, w tym korzystania ze środków ochrony osobistej. Dzięki wprowadzonym standardom, zgłaszający się pacjenci mają zagwarantowaną bezpieczną diagnostykę, a leczenie prowadzone jest w warunkach monitorowanych w trybie ciągłym.

Pragnę przypomnieć, że możliwe jest uzyskanie konsultacji z lekarzem za pomocą teleporady. W tym celu należy skontaktować się ze swoim

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

ośrodkiem zdrowia lub umówić się na teleporadę korzystając ze strony pacjent.gov.pl.

Jednocześnie, mając na uwadze kluczowy czynnik rokowań jakim jest stadium nowotworu, apeluję do wszystkich Polaków, o systematyczne wykonywanie badań profilaktycznych.

Od maja br. następuje stopniowe odmrażanie nie tylko gospodarki, ale również ochrony zdrowia. Dzięki szybkiemu wdrożeniu specjalnych zasad sanitarnych, podmioty lecznicze ponownie zaczynają realizować programy profilaktyki onkologicznej.

Więcej informacji na temat dostępnych programów profilaktyki onkologicznej można uzyskać na stronie Ministerstwa Zdrowia oraz pacjent.gov.pl.

Informacje o adresach, telefonach, lokalizacji i godzinach otwarcia placówek, które realizują badania w ramach programów profilaktycznych, można znaleźć na stronie Zintegrowanego Informatora Pacjenta.

PAMIĘTAJMY !

Wykonywanie badań profilaktycznych daje szansę na zidentyfikowanie nowotworu we wczesnym stadium a wczesne rozpoczęcie leczenia daje większe szanse na pokonanie choroby!

źródło: www.mz.gov.pl, 12 maja 2020 r.

* * * * *

„Ministerstwo Zdrowia kontynuuje walkę z COVID-19”

22 maja br. wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski podpisał z Agencją Rezerw Materiałowych umowę o dofinansowanie projektu pt. Realizacja przez Agencję Rezerw Materiałowych działań w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

Cała inwestycja jest warta 100 mln zł.

Szpitala już korzystają ze sprzętu, który funkcjonował na oddziałach intensywnej terapii albo w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Z funduszy unijnych nowoczesna aparatura medyczna była kupowana przez ostatnie kilkanaście lat. Ministerstwo Zdrowia nie zatrzymuje się jednak w działaniu na rzecz systemu ochrony zdrowia i kontynuuje współpracę i walkę z pandemią COVID-19. W ramach projektu zakupione będą środki ochrony indywidualnej (np. kombinezony, gogle czy przyłbice), środki do dezynfekcji oraz sprzęt i aparatura medyczna. Zostanie ona przekazana jeszcze w tym roku podmiotom zaangażowanym w realizację działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem pandemii koronawirusa.

źródło: www.mz.gov.pl, 22 maja 2020 r.

* * * * *

„Światowy Dzień Bez Tytoniu”

„Ochrona młodzieży przed manipulacjami przemysłu tytoniowego” – to hasło przewodnie tegorocznego Światowego Dnia Bez Tytoniu.

W tym roku obchodzimy go po raz trzydziesty.



Dym tytoniowy zawiera około 7 tys. związków chemicznych, z czego 70 rakotwórczych, ale też wiele z nich ma działanie toksyczne wobec układu sercowo-naczyniowego i oddechowego. Palenie tytoniu jest pojedynczą przyczyną przedwczesnych zgonów z powodu wielu chorób, wśród których są rak płuca, nowotwory głowy i szyi, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca i udary oraz choroby układu oddechowego (przede wszystkim – przewlekła obturacyjna choroba płuc).

• Palenie i używanie tytoniu a COVID-19

Naukowcy są zgodni – zarówno osoby palące papierosy, jak i wapujące (używające papierosów elektronicznych i innych nowatorskich wyrobów tytoniowych - typu „jool”, „vype”, „iqos”), znacznie ciężiej przechodzą infekcję koronawirusem. Niektóre badania wskazują na wyższe ryzyko infekcji SARS-CoV-2 u osób palących, ale wszystkie dowodzą cięższego przebiegu COVID-19 i większej częstości zgonów z tego powodu u osób palących. W opinii ekspertów pandemia COVID-19 to doskonały moment na rzucenie palenia.

• Niebezpieczny nałóg

Palenie wciąż pozostaje największym wyzywaniem zdrowia publicznego w Polsce. Z powodu chorób odtytoniowych umiera rocznie około 70 tysięcy osób, co stanowi 17% wszystkich zgonów w Polsce. Szczególnie drastyczne skutki

palenia tytoniu obserwuje się wśród kobiet – nowotwory płuca są najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu kobiet. Od kilku lat więcej kobiet umiera w Polsce z powodu raka płuca niż z powodu raka piersi! Niepokojące są także dane dotyczące młodzieży. Szacuje się, że co drugi nastolatek w Polsce pali. Niemal 60% osób w wieku 15-18 lat przynajmniej raz w życiu sięgnęło po papierosa. Młodzi ludzie z reguły zaczynają palenie w wieku 12-14 lat, ale niektórzy wcześniej, nawet – co może się wydawać szokujące – w wieku 8 lat.

- **Profilaktyka antynikotynowa**

Mając na uwadze dobro palaczy zarówno tych nałogowych, jak i biernych – Ministerstwo Zdrowia prowadzi kampanię społeczną realizowaną w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Jej celem jest obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia.

Więcej na temat kampanii przeczytasz na stronie: **planujedlugiezycie.pl**

Równolegle trwa zainicjowana przez resort kampania społeczna #STOPFEJKFRIENDS, upowszechniająca wiedzę na temat szkodliwości palenia tytoniu i używania elektronicznych papierosów – w szczególności przez osoby poniżej 18 roku życia. Kampania #STOPFEJKFRIENDS jako pierwsza kampania skierowana do młodzieży podejmuje temat szkodliwości palenia e-papierosów.

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

* * * * *

Najważniejsze decyzje Rady Ministrów w MAJU 2020 roku

* * * * *

Rada Ministrów

na posiedzeniu w dniu **20 maja 2020 r.** przyjęła

***projekt ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych na zapewnienie płynności finansowej przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o zmianie niektórych innych ustaw
przedłożony przez minister rozwoju***

Rząd przygotował kolejne, bardzo ważne rozwiązania w ramach Tarczy Antykryzysowej, które pomogą firmom w zachowaniu miejsc pracy. Uruchomione zostanie ponad 560 mln zł na dopłaty do odsetek kredytów dla

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

firm, które wpadły w kłopoty przez COVID-19. Powinno to wygenerować kredyty o wartości ok. 32 mld zł. Konkretnie wsparcie otrzymają także samorządy, a polskie firmy zostaną objęte czasową ochroną przed przejęciem przez inwestorów spoza UE.

Dopłaty do odsetek kredytów dla firm

- banki będą udzielać kredytów przedsiębiorstwom dotkniętym skutkami COVID-19, a do odsetek dopłaci Bank Gospodarstwa Krajowego.
- w tym roku na ten cel przeznaczonych zostanie prawie 300 mln zł, a w przyszłym – 270 mln zł;
- dopłaty będą wypłacane przez BGK ze środków nowo utworzonego Funduszu Dopłat do Oprocentowania;
- Wsparcie trafi do przedsiębiorców oraz podmiotów działających w sektorze produkcji podstawowej produktów rolnych;
- Umowę kredytu z dopłatą będzie można podpisać do końca 2020 r.

„Nie” dla przejmowania polskich firm

- rząd chce chronić polskie firmy przed wrogimi przejęciami przez inwestorów spoza UE w momencie, w którym – ze względu na epidemię – ich wycena może być szczególnie niska;
- wzorujemy się na przepisach przyjętych niedawno w Niemczech;
- nowe rozwiązania dotyczące kontroli przejęć spółek mają obowiązywać przez 2 lata;
- transakcje nabycia znacznej liczby udziałów w takich spółkach będą kontrolowane przez prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- nowe przepisy mają chronić bezpieczeństwo, porządek i zdrowie publiczne. Obejmą one m.in. spółki publiczne i działalności gospodarcze związane m.in. z energią elektryczną, gazem, paliwami, telekomunikacją, przetwórstwem żywności, czy produkcją leków – jeśli ich przychody przekraczają 10 mln euro rocznie.

Konkretnie wsparcie dla samorządów

- rząd chce pomóc samorządom, które w związku z pandemią COVID-19 odczuwają spadek wpływów, m.in. z podatków;
- podwojony zostanie udział powiatów, w tym miast prezydenckich, w dochodach z gospodarki nieruchomościami Skarbu Państwa – od 1 maja do końca 2020 r. - teraz do samorządów będzie trafiać co druga, nie co czwarta złotówka;
- w 2020 r. zostanie złagodzona reguła fiskalna ograniczająca zadłużanie się samorządów;
- w związku z COVID-19, w 2020 r. możliwa będzie nierównowaga budżetu samorządów, dodatkowo o wartość faktycznego zmniejszenia się dochodów

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

z podatków (takich jak: PIT, CIT i podatków lokalnych, czyli m.in. podatku od nieruchomości, rolnego, leśnego czy opłaty skarbowej);

- w 2020 r. poprawiona będzie płynność samorządów dzięki możliwości wcześniejszego przekazywania im rat, m.in. w części oświatowej;
- tzw. janosikowe (płacone przez zamożniejsze samorządy) – przypadające w maju i czerwcu 2020 r. – będzie można zapłacić w drugim półroczu 2020 r.;
- w 2020 r. samorządy będą mogły przeznaczyć pieniądze z tzw. funduszu korkowego (środki pozyskiwane od przedsiębiorców sprzedających alkohol) na przeciwdziałanie i łagodzenie skutków COVID-19.

Ułatwienia przy przetargach

- rząd chce obniżyć koszty udziału wykonawców w przetargach, a także poprawić ich płynność finansową;
- nie będzie już obowiązku żądania wadium. Dotyczyć to będzie postępowań o szacunkowej wartości powyżej progów unijnych.
- wprowadzony będzie obowiązek zapłaty wynagrodzenia w częściach lub udzielania zaliczek przy dłuższych umowach dotyczących zamówienia publicznego;
- obniżona będzie dopuszczalna wysokość zabezpieczenia przy zamówieniach publicznych.

Wakacje kredytowe

- możliwe będzie zawieszenie spłaty kredytu – maksymalnie do 3 miesięcy. W tym okresie nie będzie naliczania odsetek i innych opłat (z wyjątkiem ubezpieczeń powiązanych z umową kredytu).
- rozwiązanie będzie dotyczyć osób, które straciły pracę lub inne główne źródło dochodu po 13 marca 2020 r.
- zawieszenie spłacania kredytu będzie dotyczyć części kapitałowej i odsetkowej.

Ułatwienia podatkowe

- więcej darowizn będzie można odliczyć od podstawy obliczania podatku dochodowego. Będzie to dotyczyć m.in. darowizn przekazanych na rzecz domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, czy domów pomocy społecznej;
- od podatku będzie można odliczyć także darowizny rzeczowe w formie komputerów (zdalnych do użytku i nie starszych niż 3 lata), przekazanych od 1 stycznia do 30 września 2020 r., m.in. placówkom oświatowym.

źródło: www.premier.gov.pl, 20 maja 2020 r.



* * * * *

Ustawy podpisane przez Prezydenta w MAJU 2020 roku

* * * * *

INFORMACJA

o ustawie z dnia 14 maja 2020 r.

***o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku
z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2***

Jak wskazano w Uzasadnieniu do projektu omawianej ustawy, zasadniczym celem pakietu ustaw nazwanych „Tarczą Antykryzysową” jest zapobieżenie negatywnym skutkom zmian gospodarczych wynikających z pandemii COVID-19. Jednocześnie istotnym zadaniem, jakie stoi przed Rzeczpospolitą Polską, pozostaje nie tylko łagodzenie następstw – bezpośrednich skutków epidemii, lecz także przygotowanie zarówno polskiej gospodarki, jak i struktur administracji do wyzwań, jakie czekają nasz kraj po wygaszeniu ognisk epidemii. W przedłożonej ustawie proponuje się szereg działań, których zastosowanie będzie miało zarówno charakter doraźny (dostosowawczy do obecnej sytuacji pandemii), jak i długofalowy (pakiet dalszych uproszczeń i ułatwień mających na celu utrzymanie oraz możliwy wzrost inwestycji na etapie wychodzenia z etapu pandemii). Omawiana ustawa wprowadza zmiany w 47 ustawach, w tym w szczególności w ustawie 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).

Wśród najważniejszych postanowień ustawy należy wskazać:

- 1) wprowadzenie w ustawie – Kodeks cywilny** regulacji określającej, iż nieważna jest umowa, w której osoba fizyczna zobowiązuje się do przeniesienia własności nieruchomości służącej zaspokojeniu jej potrzeb mieszkaniowych w celu zabezpieczenia roszczeń wynikających z tej lub innej umowy niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową tej osoby, w przypadku gdy: 1) wartość nieruchomości jest wyższa niż wartość zabezpieczanych tą nieruchomości roszczeń pieniężnych powiększonych o wysokość odsetek maksymalnych za opóźnienie od tej wartości za okres 24 miesięcy lub 2) wartość zabezpieczanych tą nieruchomości roszczeń

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

pieniężnych nie jest oznaczona lub 3) zawarcie tej umowy nie zostało poprzedzone dokonaniem wyceny wartości rynkowej nieruchomości przez biegłego rzeczoznawcę;

- 2) wprowadzenie w ustawie o pomocy **osobom uprawnionym do alimentów** regulacji określającej, iż świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 900 zł;
- 3) rozszerzenie **katalogu spraw pilnych** rozpatrywanych przez sądy;
- 4) **zniesienie regulacji przewidujących w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19** wstrzymanie rozpoczęcia lub zawieszenie biegu przewidzianych przepisami prawa administracyjnego terminów, w zakresie instytucji wskazanych w ustawie, oraz wstrzymanie rozpoczęcia lub zawieszenie biegu terminów procesowych i sądowych odnośnie wskazanych w ustawie postępowań (dotychczasowe art. 15zzr – 15zss) i wprowadzenie w to miejsce regulacji dotyczących zasad prowadzenia postępowania w sprawach rozpoznawanych według przepisów ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz zasad prowadzenia postępowania przez wojewódzkie sądy administracyjne i przez Naczelny Sąd Administracyjny;
- 5) regulacje dotyczące zmiany obowiązujących przepisów ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych mające m. in. na celu ułatwienie funkcjonowania przedsiębiorcom w zakresie przewyciężenia skutków ograniczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Do zmian takich należy: **zmiana warunków przyznawania świadczenia postojowego, zmiany dotyczące zwolnień ze składek, zmiana warunków przyznawania przez starostę ze środków Funduszu Pracy jednorazowej pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej mikroprzedsiębiorcy oraz wydłużenia określonych ustawowo terminów czy ważności dokumentów**
- 6) wprowadzenie regulacji, że w 2020 r. nie przeprowadza się postępowania kwalifikacyjnego dla **pracowników służby cywilnej** ubiegających się o mianowanie, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej;
- 7) wprowadzono szczególną regulację dotyczącą **osób przechodzących na emeryturę w czerwcu 2020 r.**;
- 8) znowelizowano przepisy dotyczące **zasiłku opiekuńczego**;

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

- 9) szerokie zmiany w ustawie – Prawo telekomunikacyjne, kształtujące uprawnienia abonentów;
- 10) rozszerzono **zakres świadczonej nieodpłatnej pomocy prawnej** na sprawy związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ponadto, w przypadku obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, a także w przypadku wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, udzielanie nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczenie nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego może odbywać się za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość oraz poza lokalem punktu.

Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 1, art. 2, art. 8, art. 46 pkt 45 w zakresie dodawanego art. 31zzg, oraz art. 64–66, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 10: a) pkt 1 i 2, które wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia, b) pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;
- 3) art. 14 pkt 1–7 i 12, które wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2020 r.;
- 4) art. 9, art. 16, art. 18 oraz art. 72, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r.;
- 5) art. 28 pkt 7, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 13 marca 2020 r.;
- 6) art. 32, który wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem pkt 1 w zakresie art. 4b ust. 5, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;
- 7) art. 46: a) pkt 1 i 2, które wchodzi w życie z dniem 25 maja 2020 r., b) pkt 3:
 - w zakresie art. 4d, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 kwietnia 2020 r.,
 - w zakresie art. 4e, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 8 marca 2020 r., c) pkt 29, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 kwietnia 2020 r., d) pkt 34, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 7 marca 2020 r.;
- 8) art. 59, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 kwietnia 2020 r.;
- 9) art. 60, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 18 kwietnia 2020 r.

źródło: www.prezydent.gov.pl, maj 2020 r.

* * * * *

INFORMACJA

w sprawie ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

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

Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw ma na **celu wprowadzenie nowych regulacji w zakresie zapewnienia kobietom w ciąży bezpłatnego dostępu do leków służących leczeniu schorzeń związanych z ciążą, a tym samym zapewnieniu zdrowia matki i prawidłowego rozwoju dziecka.**

Podstawą do nabycia uprawnienia jest ciąża stwierdzona przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, lub położną wykonującą świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradni położniczo-ginekologicznej.

Bezpłatne wydanie leku z apteki lub punktu aptecznego kobietom w ciąży będzie się odbywać na podstawie recepty wystawionej przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza w trakcie odbywania tej specjalizacji, położną albo innego lekarza – na podstawie zaświadczenia wystawionego przez lekarza specjalistę lub położną. Zaświadczenie takie będzie ważne przez okres ciąży, ale nie dłużej niż 15 dni po planowanej dacie porodu wskazanej w tym zaświadczeniu.

Osoby uprawnione do wystawiania recept kobietom w ciąży będą obowiązane do dokonywania, za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla danego świadczeniobiorcy.

Minister właściwy do spraw zdrowia wskaże spośród leków określonych w wykazie leków refundowanych, o którym mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357), leki, które będą wydawane bezpłatnie kobietom w ciąży, mając na względzie: 1) konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych tych świadczeniobiorców wynikających z ciąży; 2) dostępność i bezpieczeństwo stosowania w poszczególnych okresach ciąży leków podlegających wyborowi; 3) roczny limit wydatków przewidzianych na ten cel w ustawie budżetowej na dany rok. Osoba, wydająca leki przysługujące bezpłatnie kobiecie w ciąży, będzie miała obowiązek poinformować ją o możliwości bezpłatnego nabycia leku innego niż lek przepisany na recepcie, o tej samej nazwie międzynarodowej,

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

dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, oraz na jej żądanie - wydać ten lek, chyba że z recepty będzie wynikać niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r.

źródło: www.prezydent.gov.pl, maj 2020 r.

* * * * *

Akty prawne opiniowane przez FZZPOZ i PS w maju 2020r.

* * * * *

**Opinia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ do
projektu Sprawozdania z wykonania z budżetu państwa za 2019 rok
w zakresie ochrony zdrowia**

Choć corocznie obserwujemy zwiększające się wydatki budżetowe w dziale Zdrowie i Ochrona Zdrowia, należy ze zdumieniem podkreślić ich niepełne wydatkowanie w 2019 r. Ogółem w dziale Zdrowie wykonanie wydatków budżetowych osiągnęło poziom 98,8 % (8 375 180 tys. zł w zestawieniu do planu po zmianach - 8 480 423 tys. zł), zaś w części: Ochrona zdrowia budżet wykonano na poziomie 98,1 % (wykonanie 3 976 274 tys. zł w zestawieniu do planu po zmianach 4 053 294 tys. zł). Najbardziej widoczne jest niewykorzystanie pieniędzy na takie obszary jak lecznictwo psychiatryczne, sanatoria czy szpitalnictwo (choć nieznacznie). Wymienione powyżej obszary są istotne dla zachowania bezpieczeństwa zdrowotnego i zasadne byłoby zwiększać regularnie nie tylko ich finansowanie, ale przede wszystkim pełne wydatkowanie. Pozytywnie natomiast należy ocenić w pełni wydatkowanie pieniędzy – wyższe niż zaplanowano m.in. na ratownictwo medyczne, działania związane z szeroko rozumianą polityką lekową, rozwój infrastruktury systemu ochrony zdrowia oraz profilaktykę, edukację i promocję zdrowia.

* * * * *

Obecnie w opiniowaniu:

- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego
- senacki projekt ustawy o szczególnych rozwiązaniach dla samorządu terytorialnego związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i

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

zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz rozprzestrzenianiem się choroby wywołanej tym wirusem oraz o instrumentach wsparcia niezbędnych dla przeciwdziałania skutkom epidemii

- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru oświadczenia o braku konfliktu interesów dla członków Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury

* * * * *

NOWE PRAWO

opublikowane w maju 2020 r.

* * * * *

**Nowe akty prawne opublikowane
w DZIENNIKU USTAW**

* * * * *

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

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 790) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 4 maja 2020 r. i jest aktem

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

wykonawczym 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 24 maja 2020 r. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, placówkę pobytu dziennego oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia 24 maja 2020 r. Jest on także należny ubezpieczonemu oraz funkcjonariuszowi, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 4 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, którzy podejmą decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia 24 maja 2020 r.

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 791) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 4 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej 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, 568 i 695). 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 24 maja 2020 r. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych

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

opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia 24 maja 2020 r. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również osobie, o której mowa w art. 7 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), która podejmie decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia 24 maja 2020 r.

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

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 792) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 8 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej 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). Rozporządzenie wskazuje, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na którym ustanawia się określone ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

3. W Dzienniku Ustaw z dnia **5 maja 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 4 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu przyznawania pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonującym czynności kontrolne dodatku specjalnego do wynagrodzenia oraz wysokości tego dodatku** (Dz. U., poz. 804) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 20 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2002 r. w sprawie trybu przyznawania pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonującym czynności kontrolne dodatku specjalnego do wynagrodzenia oraz wysokości tego dodatku (Dz. U. poz. 957 oraz z 2010 r. poz. 132). Nowelizacja w § wskazuje, że dodatek specjalny przyznaje: **1)** Główny Inspektor Sanitarny – państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu i zastępcy państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego oraz państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu i zastępcy państwowego granicznego inspektora sanitarnego; **2)** państwowy wojewódzki inspektor sanitarny – państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu i zastępcy

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

państwowego powiatowego inspektora sanitarnego; **3)** państwowy wojewódzki, państwowy powiatowy i państwowy graniczny inspektor sanitarny – pracownikom odpowiednio wojewódzkiej, powiatowej i granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, zastępcy państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu oraz zastępcy państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, powołanym po dniu 14 marca 2020 r., dodatek specjalny jest przyznawany za wykonywanie czynności kontrolnych również za okres przypadający przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

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

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI z dnia 4 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych** (Dz. U., poz. 809) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 14 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 16x ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 1536): 1) w § 2 w pkt 1, w § 3 w pkt 1, w § 4 w pkt 3, 4 i 6 oraz w § 6 ust. 1 wyraz „MSW” zastępuje się wyrazem „MSWiA”; 2) § 8 otrzymuje brzmienie: „§ 8. Wzór Elektronicznej Karty Szkolenia Specjalizacyjnego jest określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 1 ustawy.” Do szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 maja 2017 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

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

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń** (Dz. U., poz. 812) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 7 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1468, 1495 i 2251). Rozporządzenie zostało opublikowane jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z

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

dnia 30 kwietnia 2020 r. Rozporządzenie stanowi, że zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy, podlega ogólnym badaniom lekarskim oraz badaniom specjalistycznym i diagnostycznym w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, w szczególności uczestnictwo w treningach lub zawodach sportowych. W przypadku zawodników uprawiających sporty lotnicze za równoznaczne z orzeczeniem uznaje się orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego wydawane po przeprowadzeniu badań lotniczo-lekarskich określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 112 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284). W przypadku zawodników uprawiających sporty lotnicze, będących żołnierzami zawodowymi - członkami personelu latającego, za równoznaczne z orzeczeniem uznaje się orzeczenie wydawane po przeprowadzeniu badań lekarskich określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 330, 730 i 1726).

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia** (Dz. U., poz. 817) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 7 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 27 ust. 4 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.). Rozporządzenie zostało opublikowane jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2020 r. Rozporządzenie stanowi, że orzeczenie lekarskie o zdolności do uprawiania danego sportu wydaje się po przeprowadzeniu: **1)** wstępnych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o wydanie tego orzeczenia; **2)** okresowych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, uprawiających dany sport oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia; **3)** kontrolnych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, uprawiających dany sport oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, którzy podczas uprawiania danego sportu doznali urazów, w tym urazu głowy, zmian przeciążeniowych, utraty przytomności, porażki przez nokaut lub, gdy przebyta inna choroba uniemożliwia uczestniczenie w zajęciach sportowych lub zawodach sportowych.

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

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 7 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 820) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 8 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym 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). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792) w następujących obszarach: **1)** w § 7 w ust. 1 w pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie: „c) twórczej związanej z wszelkimi zbiorowymi formami kultury i rozrywki (ujętej w Polskiej Klasyfikacji Działalności w dziale 90.0), z wyłączeniem galerii sztuki (z wyjątkiem stanowiących część statutową działalności domów kultury albo ośrodków kultury), w tym centrów sztuki, oraz biur wystaw artystycznych,”; **2)** w § 8 w ust. 1 w pkt 2 w lit. b: a) tiret pierwsze i drugie otrzymują brzmienie: „– na stadionach sportowych, otwartych i półotwartych posiadających rozsuwane ściany boczne boiskach (w tym szkolnych, wielofunkcyjnych, typu Orlik), przy wykorzystaniu infrastruktury zewnętrznej do uprawiania sportów motorowych i lotniczych, na otwartych strzelnicach, skoczniach narciarskich, otwartych torach łuczniczych, otwartych torach wrotkarskich, otwartych torach rolkowych, otwartych skateparkach, otwartych torach gokartowych oraz otwartych torach kolarskich (w tym do kolarstwa górskiego), przy czym w tych obiektach może przebywać w tym samym czasie nie więcej niż 6 osób i 1 trener korzystających z tych obiektów, z wyłączeniem ich obsługi, – na otwartych i półotwartych posiadających rozsuwane ściany boczne kortach tenisowych, przy czym na jednym korcie tenisowym mogą przebywać w tym samym czasie nie więcej niż 4 osoby i 1 trener korzystające z tego kortu, z wyłączeniem jego obsługi,”; b) tiret piąte otrzymuje brzmienie: „– na stadionach i boiskach w zakresie organizacji współzawodnictwa sportowego seniorów w rozgrywkach prowadzonych przez polski związek sportowy w drugiej i trzeciej klasie rozgrywkowej oraz Pucharze Polski lub ligę zawodową działającą w najwyższej klasie rozgrywkowej w sporcie piłka nożna – bez udziału publiczności,”; **3)** w § 20 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. Na stadionach i boiskach w zakresie organizacji współzawodnictwa sportowego seniorów w rozgrywkach prowadzonych przez polski związek sportowy w drugiej i trzeciej klasie rozgrywkowej oraz w Pucharze Polski w sporcie piłka nożna może przebywać, bez udziału publiczności, w tym samym czasie: 1) od dnia 8 maja do dnia 9 maja 2020 r. nie więcej niż 14 osób korzystających z tych obiektów, z wyłączeniem ich

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

obsługi; 2) od dnia 10 maja do dnia 24 maja 2020 r. nie więcej niż 25 osób korzystających z tych obiektów, z wyłączeniem ich obsługi.”.

6. W Dzienniku Ustaw z dnia **8 maja 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** (Dz. U., poz. 821) – ustawa wchodzi w życie od dnia 8 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 16 kwietnia 2020 r. Ustawa określa: **1)** zasady i formy wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych; **2)** zasady i formy sprawowania pieczy zastępczej oraz pomocy w usamodzielnianiu jej pełnoletnich wychowanków; **3)** zadania administracji publicznej w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej; **4)** zasady finansowania wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej; **5)** zadania w zakresie postępowania adopcyjnego.

7. W Dzienniku Ustaw z dnia **11 maja 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych** (Dz. U., poz. 830) – ustawa wchodzi w życie od dnia 11 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 4 maja 2020 r. Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.
- **USTAWĘ z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych** (Dz. U., poz. 836) – ustawa wchodzi w życie od dnia 11 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 4 maja 2020 r. Ustawa określa zadania i zasady działania Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

8. W Dzienniku Ustaw z dnia **12 maja 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach** (Dz. U., poz. 847) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia

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

13 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597 i 761), w którym w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany: **1)** w części I „Postanowienia ogólne” w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) *opieki zdrowotnej personelu medycznego w zakresie określonym w niniejszym standardzie osobom, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, zwaną dalej „COVID-19”, lub podejrzenie zachorowania.*”; **2)** 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 albo przez państwowego inspektora sanitarnego, z jednoczesnym powiadomieniem podmiotu leczniczego, o którym mowa w części I ust. 2.”; **b)** pkt 4 otrzymuje brzmienie: „4) *hospitalizowani z powodu COVID-19, niewymagający dalszego leczenia w warunkach szpitalnych, do uzyskania ujemnego wyniku testu kontrolnego i ujemnego wyniku ponownego testu kontrolnego na obecność wirusa SARS-CoV-2.*”

9. W Dzienniku Ustaw z dnia **13 maja 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (Dz. U., poz. 849) – ustawa wchodzi w życie od dnia 13 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 4 maja 2020 r. Ustawa określa: **1)** prawa pacjenta; **2)** zasady udostępniania dokumentacji medycznej; **3)** obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta; **4)** tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta; **5)** postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów; **6)** zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu** (Dz. U., poz. 850) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 13 marca 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra

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

Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. poz. 2410), poprzez dodaje ust. 6 w § 14 w brzmieniu: „6. W przypadku upływu okresu ważności zaświadczeń, o których mowa w ust. 3, w czasie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, okres ten ulega przedłużeniu na okres ogłoszenia jednego z tych stanów oraz do upływu 12 miesięcy następujących po dniu odwołania stanu, który obowiązywał jako ostatni.”.

10. W Dzienniku Ustaw z dnia **14 maja 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 14 maja 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 855) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 25 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym 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 14 czerwca 2020 r. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, placówkę pobytu dziennego oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje również ubezpieczonemu oraz funkcjonariuszowi, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 4 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, którzy podejmą decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r.
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 14 maja 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19** (Dz. U., poz. 856) – rozporządzenie zaczyna

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

obowiązywać od dnia 25 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej 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, 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 14 czerwca 2020 r. Zasiłek opiekuńczy przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również osobie, o której mowa w art. 7 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), która podejmie decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r.

11. W Dzienniku Ustaw z dnia 15 maja 2020 r. opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia** (Dz. U., poz. 857) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 786 i 2194 oraz z 2020 r. poz. 567). Rozporządzenie zostało opublikowane jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2020 r. Rozporządzenie określa: **1)** dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty; **2)** oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia; **3)** kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia; **4)** dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty, i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać; **5)** szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w elektronicznej

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

karcie przebiegu szkolenia specjalizacyjnego wraz ze wskazaniem zakresu danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą i wojewodę lub danych potwierdzanych w EKS przez te podmioty; **6)** szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2 ustawy, wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5 ustawy, oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1 ustawy; **7)** wysokość opłaty za PESoz; **8)** wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7 ustawy; **9)** wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty; **10)** tryb dokonywania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych wymiany dyplomu specjalisty; **11)** wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 4 ustawy.

- **USTAWĘ z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa** (Dz. U., poz. 870) – ustawa wchodzi w życie od dnia 13 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 4 maja 2020 r. Ustawa stanowi, że świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695). Świadczenia pieniężne z tytułu następstw wypadków przy pracy i chorób zawodowych określa odrębna ustawa. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej obejmują: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19** (Dz. U., poz. 873) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 16 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z

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

COVID-19 (Dz. U. poz. 625) w zakresie terminów na przekazywanie danych i identyfikatorów.

- **USTAWĘ z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV2** (Dz. U., poz. 875) – ustawa wchodzi w życie od dnia 16 maja 2020 r. i jest kolejną nowelizacją Tarczy Antykryzysowej 3.0.
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 877) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 18 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695 i 875). Nowelizacja wprowadza kolejne 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, 574, 645 i 744).
- 12. W Dzienniku Ustaw z dnia 16 maja 2020 r. opublikowano:**
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 878) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 22 maja i jest wykonaniem delegacji ustawowej 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, z późn. zm.). Nowelizacja wprowadza nowe ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii, zgodnie z regułą, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 13. W Dzienniku Ustaw z dnia 18 maja 2020 r. opublikowano:**
- **USTAWĘ z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym** (Dz. U., poz. 882) – ustawa wchodzi w życie od dnia 13 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 4 maja 2020 r. Ustawa stanowi, że w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne. Ustawa określa zasady organizacji,

funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

14. W Dzienniku Ustaw z dnia **21 maja 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 21 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 904) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 22 maja 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej 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, z późn. zm.). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 878) w następujących zakresach: **1)** w § 2: a) w ust. 7 po wyrazach „Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu,” dodaje się wyrazy „Krajowej Administracji Skarbowej,” b) w ust. 16 wyrazy „według stanu na godzinę 24.00 dnia poprzedniego” zastępuje się wyrazami „za okres poprzedniej doby”; **2)** w § 3: a) w ust. 2: pkt 5 otrzymuje brzmienie: „5) w celu przejazdu przez terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania lub pobytu przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz ich małżonków i dzieci;”, – dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) przez uczniów i studentów pobierających naukę w Rzeczypospolitej Polskiej.”, b) w ust. 3 w pkt 1 po wyrazie „(EOG)” dodaje się wyrazy „, lub w Konfederacji Szwajcarskiej”, c) ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 6, ust. 3 pkt 1, studenci oraz opiekunowie uczniów i dzieci, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3, przekraczając granicę państwową, są obowiązani udokumentować funkcjonariuszowi Straży Granicznej wykonywanie czynności zawodowych, służbowych lub zarobkowych w państwie Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), lub w Konfederacji Szwajcarskiej, pobieranie nauki albo objęcie wychowaniem przedszkolnym w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie sąsiadującym.”. Przepisów § 3 ust. 2 pkt 5 i 6 oraz ust. 3 pkt 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nie stosuje się w przypadku, gdy realizacja obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, rozpoczęła się przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

15. W Dzienniku Ustaw z dnia 22 maja 2020 r. opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 917) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 25 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695 i 875). Rozporządzenie stanowi o ograniczeniach funkcjonowania uczelni medycznych. W okresie od dnia 25 maja 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez zawieszenie kształcenia: 1) na studiach, 2) na studiach podyplomowych, 3) w formach innych niż określone w pkt 1 i 2 – w siedzibach lub filiach uczelni medycznych. W okresie, o którym mowa w ust. 1, uczelnie medyczne prowadzą zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie danego kształcenia. Uczelnie medyczne mogą prowadzić w swoich siedzibach lub filiach: 1) zajęcia, które nie mogą być zrealizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość; 2) zajęcia przewidziane w programie studiów do realizacji na ostatnim roku studiów. Decyzję w sprawie prowadzenia kształcenia zgodnie z ust. 3 podejmuje rektor, określając warunki realizacji zajęć zapewniające bezpieczeństwo osób prowadzących zajęcia i biorących w nich udział oraz warunki korzystania z infrastruktury uczelni medycznej. Kolegia elektorów uczelni medycznych, organy kolegialne samorządu studenckiego, 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 mogą podejmować uchwały przy użyciu środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni medycznych. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach zgodnie z § 1 ust. 2 nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, określonych w programach studiów.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie 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. 918) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 23 maja 2020 r. i jest aktem

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

wykonawczym 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, 695 i 875). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu 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) w § 1 ust. 4, który otrzymuje brzmienie: „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 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, chyba że przed upływem 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem osoba, o której mowa w ust. 3, uzyska ujemny wynik badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.”.

16. W Dzienniku Ustaw z dnia **25 maja 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 20 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia** (Dz. U., poz. 924) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 9 czerwca 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 77³ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495). W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 kwietnia 2008 r. w

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

sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2018 r. poz. 2241 oraz z 2019 r. poz. 532 i 1925) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia. Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia mają zastosowanie do wynagrodzeń należnych od dnia 1 stycznia 2020 r.

17. W Dzienniku Ustaw z dnia 26 maja 2020 r. opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 19 marca 2020 r. w sprawie metod oznaczeń próbek niezbędnych do kontroli bezpieczeństwa produktów kosmetycznych** (Dz. U., poz. 931) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 27 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. poz. 2227). Ustala się metody oznaczeń próbek niezbędnych do kontroli bezpieczeństwa produktów kosmetycznych określone w załączniku do rozporządzenia.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** (Dz. U., poz. 940) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 26 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567). Rozporządzenie zostało opublikowane jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2020 r. Rozporządzenie określa standard organizacyjny opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, a także sedacji.

18. W Dzienniku Ustaw z dnia 27 maja 2020 r. opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 20 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych** (Dz. U., poz. 942) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 1 czerwca 2020 r. i jest wykonaniem delegacji ustawowej do art. 77³ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu

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

Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 kwietnia 2008 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2011) w załączniku nr 1 i nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

- **USTAWĘ z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (Dz. U., poz. 944) – ustawa wchodzi w życie od dnia 27 maja 2020 r. i została opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 15 maja 2020 r. Ustawa określa: **1)** zasady i tryb dopuszczania do obrotu produktów leczniczych, z uwzględnieniem w szczególności wymagań dotyczących jakości, skuteczności i bezpieczeństwa ich stosowania; **1a)** warunki prowadzenia badań klinicznych produktów leczniczych; **2)** warunki wytwarzania produktów leczniczych; **3)** wymagania dotyczące reklamy produktów leczniczych; **4)** warunki obrotu produktami leczniczymi; **5)** wymagania dotyczące aptek, hurtowni farmaceutycznych i placówek obrotu pozaaptecznego; **5a)** organizację i zasady funkcjonowania systemu nadzoru nad bezpieczeństwem stosowania produktów leczniczych oraz monitorowania bezpieczeństwa ich stosowania; **6)** zadania Inspekcji Farmaceutycznej i uprawnienia jej organów. Przepisy ustawy stosuje się również do produktów leczniczych będących środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, w zakresie nieuregulowanym tymi przepisami.
 - **USTAWĘ z dnia 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U., poz. 945) – ustawa wchodzi w życie od dnia 1 lipca 2020 r. i jest kolejną nowelizacją zmieniającą kilkanaście ustaw z zakresu ochrony zdrowia.
- 19. W Dzienniku Ustaw z dnia 29 maja 2020 r. opublikowano:**
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów** (Dz. U., poz. 963) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym 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 dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567). Nowelizacja wprowadza zmiany w 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 i 578) w zakresie warunków odbywania Państwowego Egzaminu Specjalistycznego i

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

wskazuje, że szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie: chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej oraz intensywnej terapii dla lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii może rozpocząć się po raz pierwszy po postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przeprowadzonym od dnia 1 października do dnia 31 października 2020 r.

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 964) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 maja 2020 r. i jest aktem wykonawczym 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, z późn. zm.). Rozporządzenie wprowadza zmiany w zakresie m.in. ograniczenia określonego sposobu przemieszczania się oraz obowiązku poddania się kwarantannie i testom diagnostycznym w kierunku SARS-CoV-2, wstrzymania przemieszczania się pasażerów w transporcie kolejowym wykonywanym z przekroczeniem granicy RP, określenia podmiotów wyłączonych od odbywania przymusowej kwarantanny, informacji pracodawcy o odbywaniu przez pracownika kwarantanny, ograniczenia funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy, czasowe ograniczenie określonych zakresów działalności przedsiębiorców oraz obowiązku wykonania określonych zabiegów sanitarnych, obowiązku noszenia rękawiczek podczas zakupu towarów w obiektach handlowych, stacjach paliw, straganie lub targowisku, czasowego ograniczenia prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych oraz leczenia stomatologicznego w pojazdach, kontynuacja realizacji leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, terminów realizacji świadczenia dotyczącego leczenia lub rehabilitacji uzdrowiskowej, potwierdzenia tożsamości świadczeniobiorcy za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, sposobu wystawiania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz naprawy, ograniczenia dotyczącego wykonywania zadań przez urząd administracji publicznej lub jednostkę organizacyjną wykonującą zadania o charakterze publicznym czy nakazu określonego sposobu przemieszczania się oraz obowiązku stosowania środków profilaktycznych, w tym przemieszczania się pieszo oraz środkami publicznego transportu zbiorowego, statkami pasażerskimi i powietrznymi.

* * * * *

* * * * *

Nowe akty prawne opublikowane w MONITORZE POLSKI

* * * * *

1. W Monitorze Polskim z dnia **12 maja 2020 r.** opublikowano:
 - **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2020 r.** (Mon. P., poz. 412) – komunikat wchodzi w życie z dniem 12 maja 2020 r. Na podstawie art. 20 pkt 2 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 przeciętne wynagrodzenie w pierwszym kwartale 2020 r. wyniosło **5331,47 zł**.
2. W Monitorze Polskim z dnia **15 maja 2020 r.** opublikowano:
 - **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie wskaźnika rocznej waloryzacji** (Mon. P., poz. 416) – komunikat wchodzi w życie z dniem 5 maja 2020 r. Na podstawie art. 40c ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695) ogłasza się, że wskaźnik rocznej waloryzacji składek zewidencjonowanych na subkoncie prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach konta ubezpieczonego, równy średniorocznej dynamice wartości produktu krajowego brutto w cenach bieżących za okres ostatnich 5 lat poprzedzających termin waloryzacji, wyniósł **105,73** (wzrost o 5,73%).
3. W Monitorze Polskim z dnia **18 maja 2020 r.** opublikowano:
 - **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie kwoty przychodu odpowiadającej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za I kwartał 2020 r. ogłoszonego do celów emerytalnych stosowanej przy zawieszaniu renty socjalnej** (Mon. P., poz. 420) – komunikat wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2020 r. Na podstawie art. 10 ust. 9 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1455, 1622, 1818 i 2473) ogłasza się, że od dnia 1 czerwca 2020 r. kwota przychodu odpowiadająca 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za I kwartał 2020 r. ogłoszonego do celów emerytalnych wynosi **3732,10 zł**.

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

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie kwot przychodu odpowiadających 70% i 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2020 r. stosowanych przy zmniejszaniu albo zawieszaniu emerytur i rent** (Mon. P., poz. 421) – komunikat wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2020 r. Na podstawie art. 104 ust. 10 pkt 1 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 od dnia 1 czerwca 2020 r. kwota przychodu odpowiadająca: **70%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2020 r. wynosi **3732,10 zł** oraz **130%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2020 r. wynosi **6931,00 zł**.

4. W Monitorze Polskim z dnia **19 maja 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjętej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w III kwartale 2020 r.** (Mon. P., poz. 422) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać od dnia 1 lipca 2020 r. Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870) ogłasza się, co następuje: Wskaźnik waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjętej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w III kwartale 2020 r. wynosi **108,1%**.

5. W Monitorze Polskim z dnia **22 maja 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za 2019 r.** (Mon. P., poz. 443) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać od dnia 20 maja 2020 r. Na podstawie art. 25 ust. 12 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 waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za 2019 r. wynosi **108,94%**.

6. W Monitorze Polskim z dnia **28 maja 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie wysokości zasiłku dla bezrobotnych** (Mon. P., poz. 467) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać od dnia 1 czerwca 2020 r. Na podstawie art. 72 ust. 8 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji

zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, 1622, 1818 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 278) ogłasza się, że od dnia 1 czerwca 2020 r. wysokość zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust. 1 powołanej ustawy, przyznanego: po dniu 31 grudnia 2009 r., wynosi: **881,30 zł** w okresie pierwszych 90 dni posiadania prawa do zasiłku i **692,00 zł** w okresie kolejnych dni posiadania prawa do zasiłku oraz do dnia 31 grudnia 2009 r., wynosi **706,80 zł**.

* * * * *

Prawo w praktyce

* * * * *

„Monitoring. Zło konieczne ?”

Rozwój technologiczny umożliwia stosowanie coraz dokładniejszych form kontrolowania pracownika. Ponieważ może to naruszać prywatność i być źródłem stresu, a nawet wypalenia zawodowego, pracodawca musi wykazać, że monitoring jest mu potrzebny, a nawet niezbędny.

Stosunek pracy został ukształtowany przepisami prawa pracy i to one wyznaczają jego prawne ramy. Jedną z jego cech konstrukcyjnych jest pracownicze podporządkowanie osoby świadczącej pracę względem pracodawcy. Obejmuje ono wykonywanie pracy określonego rodzaju, pod jego kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonym. Nie ulega również wątpliwości, że pracodawca ma możliwość kontrolowania przebiegu i wyników świadczonej pracy, a nawet ingerowania w ten proces¹. Mając na uwadze to szczególne uprawnienie pracodawcy, **warto odnieść się do kwalifikowanej formy kontroli pracownika, jaką jest monitoring**. Nowelizacja² przepisów Kodeksu pracy wprowadziła ramy prawne dla tej wyjątkowej formuły możliwych działań pracodawcy wobec pracownika.

- **Ograniczenia stosowania**

Cyfryzacja procesu świadczenia pracy niewątpliwie sprzyja kontrolowaniu sposobu wykonywania pracy z wykorzystaniem nowoczesnych form monitoringu, a niekiedy nawet go uzasadnia. Artykułami 222 i 223 k.p. dokonano uregulowania monitoringu w postaci: monitoringu wizyjnego, monitoringu poczty elektronicznej oraz innych postaci monitoringu w miejscu pracy. Wprowadzone rozwiązania mają na celu ograniczenie możliwości zbyt

daleko idącej ingerencji pracodawcy w sferę dóbr osobistych czy prywatności pracownika, a także ochronę danych osobowych.

Zagrożenie to jest bardzo realne, albowiem rozwój technologiczny i jego ciągły postęp umożliwiają stosowanie coraz dokładniejszych form kontroli wykonywanej przez pracownika pracy. Celem wprowadzonych zmian było stworzenie takich norm prawnych, aby zminimalizować to ryzyko, a jednocześnie umożliwić pracodawcy działanie z wykorzystaniem monitoringu dla osiągnięcia pewnych założeń niezbędnych z perspektywy stosunku pracy. Praktyka stosowania przepisów uzasadnia zwrócenie uwagi na kilka istotnych aspektów mających znaczenie dla pracodawców, pracowników oraz inspektorów pracy. Jednym z nich, który będzie przedmiotem niniejszego artykułu, jest konieczność wykazania przez pracodawcę zasadności stosowania monitoringu.

- **Wymóg niezbędności**

W kilku normach prawnych regulujących monitoring w miejscu pracy ustawodawca czyni zastrzeżenie, wedle którego jego zastosowanie jest dopuszczalne, o ile jest to niezbędne dla osiągnięcia enumeratywnie wskazanego celu. W przypadku monitoringu wizyjnego zastrzega, że możliwość jego wprowadzenia jest uzasadniona, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, ochrony mienia, kontroli produkcji lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę. Podobne rozwiązanie prawne zostało wprowadzone w przypadku monitoringu poczty elektronicznej. Warunkiem jego wprowadzenia jest wykazanie niezbędności zastosowania takiej formy kontroli do zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy oraz właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy. Takie same przesłanki powinny być wykazane, jeżeli pracodawca zamierza zastosować inne postaci monitoringu, np. z wykorzystaniem lokalizatorów GPS. Aspekt niezbędności monitoringu został podniesiony przez ustawodawcę również w przypadku monitoringu pomieszczeń sanitarnych, szatni, stołówek oraz palarni. Monitorowanie tych pomieszczeń jest możliwe wyłącznie w przypadku sytuacji typowych dla zastosowania monitoringu wizyjnego, z jednoczesnym zastrzeżeniem, że nie naruszy to godności oraz innych dóbr osobistych pracownika, a dodatkowo będzie temu towarzyszyć zastosowanie technik uniemożliwiających rozpoznanie przebywających w tych pomieszczeniach osób.

- **Konieczna ocena**

Zastosowanie monitoringu w miejscu pracy, stosownie do przepisów Kodeksu pracy, jest uzależnione od oceny pracodawcy, iż wprowadzenie przyjętego rozwiązania jest adekwatne do założonych celów, które zostały wskazane przez ustawodawcę jako dopuszczające zastosowanie monitoringu. Pracodawca jest

zobowiązany do przeprowadzenia oceny zasadności zastosowania określonych rozwiązań monitorujących celem ustalenia, czy są one niezbędne do osiągnięcia danego celu i czy nie może on być osiągnięty z wykorzystaniem innych środków. Jak zauważa w kontekście monitoringu wizyjnego J. Wezgraj³, zastosowanie monitoringu będzie możliwe wówczas, gdy w świetle oceny przeprowadzonej przez pracodawcę nie są dostępne inne, mniej inwazyjne środki bezpieczeństwa, które pozwalałyby osiągnąć zamierzone cele.

Warto przypomnieć, że wymóg wykazania niezbędności zastosowania monitoringu dotyczy również poczty elektronicznej i innych postaci monitoringu. M. Kuba⁴ zauważa, że monitoring poczty elektronicznej należy uznać za niedopuszczalny, jeżeli cele określone w art. 223 § 1 k.p. można osiągnąć w trybie innej, mniej dotkliwej formy kontroli pracownika. Niekiedy może okazać się, że stosowanie monitoringu poczty elektronicznej nie jest w ogóle uzasadnione z perspektywy celów wskazanych w ustawie. Autorka zauważa, że monitoring poczty elektronicznej, jako działanie niezbędne z perspektywy zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy, może być uznane za nieadekwatne, chyba że poczta elektroniczna to jedyne narzędzie, z wykorzystaniem którego pracownik świadczy pracę. Co do zasady tak jednak nie jest. Pracownik posługuje się pocztą elektroniczną do wymiany informacji i jest to narzędzie pomocnicze.

Można wreszcie za T. Cyganem⁵ zauważyć, że niezbędność zastosowania określonej postaci monitoringu wizyjnego wymaga dokonania oceny, czy założone cele mogą być osiągnięte z wykorzystaniem określonych postaci monitoringu. Autor zauważa dalej, że jest to konsekwencja założeń ochrony danych osobowych już na etapie projektowania (privacy by design) oraz zapewnienia ochrony danych osobowych jako opcji domyślnej (privacy by default). O konieczności przeprowadzenia oceny niezbędności zastosowania monitoringu wizyjnego dla osiągnięcia zamierzonych celów, ale jednocześnie dopuszczalnych przez ustawę w art. 222 k.p., wyraźnie piszą również M. Miłosz i J. Świątek-Rudoman⁶.

- **Środek do celu**

Rozważając konstrukcję prawną stosowania monitoringu w miejscu pracy, w kontekście przesłanek warunkujących jego wprowadzenie, pracodawca powinien zwracać szczególną uwagę na warunek niezbędności, sformułowany przez ustawodawcę. Zastosowanie każdej z form monitoringu jest możliwe tylko wówczas, gdy będzie to niezbędne do realizacji jednego z celów uznanych za prawnie dopuszczalne przez prawo. Pracodawca, zanim zastosuje określoną postać monitoringu, powinien więc dokonać oceny, czy dany cel może być osiągnięty tylko i wyłącznie w ten sposób, czy nie ma możliwości osiągnięcia go

w inny sposób, zwłaszcza mniej dotkliwy dla pracownika. Można zauważyć, że wprowadzenie monitoringu nie może być bezrefleksyjne i polegać jedynie na założeniu, że dane rozwiązanie jest pracodawcy potrzebne i przydatne, wobec czego zamierza je zastosować. Powyższa ocena może być stosunkowo skomplikowana, zwłaszcza biorąc pod uwagę zakres możliwych działań monitorujących. Kodeks pracy wyraźnie określa monitorowanie wizyjne oraz monitorowanie poczty elektronicznej. Jednocześnie w art. 223 § 4 k.p. ustawodawca zastrzega, że przepisy § 1-3 tego artykułu stosuje się odpowiednio do innych form monitoringu niż określone w § 1, jeśli ich zastosowanie jest konieczne do realizacji celów określonych w § 1. Różnorodność stosowanych form monitoringu, z jednoczesnym ograniczeniem przesłanek ich stosowania, czyni przeprowadzenie tej oceny dość złożonym procesem. Rozwój technologii teleinformatycznych spowodował zwielokrotnienie instrumentów i narzędzi wykorzystywanych w procesie świadczenia pracy. Konsekwencją postępu technicznego w tej dziedzinie są również nowe obszary działań monitorujących.

Do najbardziej typowych, spotykanych w dużych organizacjach i korporacjach, można zaliczyć: monitoring urządzeń krańcowych (np. laptopów, smartfonów, tabletów), monitoring przepływu danych (poczta elektroniczna, poczta www, kopiowanie plików z sieci, kopiowanie plików z wykorzystaniem USB czy bluetooth), monitorowanie ruchu internetowego, logowanie operacji na danych⁷. Zastosowanie monitorowania każdego z tych rodzajów przez pracodawcę, będzie możliwe o ile wykaze on, że jest to niezbędne dla zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy oraz właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy, a inne rozwiązania nie gwarantują osiągnięcia tych celów. Trudność w przeprowadzeniu oceny niezbędności zastosowania któregoś z wymienionych rozwiązań ilustruje przykład ochrony tajemnicy przedsiębiorstwa czy innej tajemnicy prawnie chronionej, w tym danych osobowych, co bywa częstym powodem stosowania kontroli pracownika. W przypadku innych form monitoringu niż monitoring wizyjny ustawodawca nie przewidział wprost możliwości ich stosowania w celu ochrony tajemnicy informacji. Problem został dostrzeżony już w literaturze. Formuluje się tezę o możliwości zastosowania wykładni rozszerzającej, wedle której wysyłanie przez pracownika informacji stanowiących tajemnice prawnie chronione osobom nieuprawnionym lub kopiowanie ich na nośniki informacji, może być potraktowane jako „naruszenie właściwego użytkowania udostępnionego pracownikowi narzędzia pracy”⁸. Takie podejście do zagadnienia uzasadniałoby stosowanie na przykład monitoringu przepływu danych. Można jednak spotkać się z postulatem o

potrzebie rewizji wprowadzonych przepisów Kodeksu pracy w tej dziedzinie⁹ oraz potrzebie doprecyzowania wprowadzonych rozwiązań.

- **Udokumentowanie i rozliczalność**

Przeprowadzenie oceny niezbędności zastosowania środków monitorujących jest istotne również z dalszej perspektywy, związanej z warunkami formalnymi jej wprowadzenia. Zgodnie z art. 222 § 6 k.p. cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu ustala się w układzie zbiorowym pracy, w regulaminie pracy lub w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy bądź nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy. Przeprowadzenie oceny zdecydowanie ułatwi pracodawcy wypełnienie tego obowiązku. Jeżeli bowiem w trakcie oceny pracodawca wyraźnie określił cele, jakie chce osiągnąć, wskazał powody i przesłanki motywujące wprowadzenie monitoringu, dostrzegł brak możliwości zastosowania innych rozwiązań, wówczas wprowadzenie odpowiednich zapisów będzie prostsze.

Należy również uwzględnić rolę partnerów społecznych w procesie stanowienia prawa wewnątrzzakładowego.

Dokonując zmian zapisów układu zbiorowego pracy oraz regulaminu pracy, konieczne prawnie i uzasadnione społecznie jest osiągnięcie porozumienia z organizacjami związkowymi. Sprawne wprowadzenie monitoringu wymaga przekonania związków zawodowych do racji pracodawcy, które legły u podstaw decyzji o wprowadzeniu monitoringu. Wyniki przeprowadzonej oceny, o której była mowa wyżej, mogą wpłynąć pozytywnie na dialog pomiędzy pracodawcą a związkami zawodowymi w procesie dokonywania uzgodnień. Przedstawienie merytorycznych argumentów sprzyjać Szczególnych będzie konstruktywnej dyskusji pomiędzy stronami. Warto zwrócić uwagę, że w przypadku monitoringu pomieszczeń sanitarnych konieczne jest uzyskanie uprzedniej zgody zakładowej organizacji związkowej, a jeżeli u pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa – przedstawicieli pracowników wybranych w trybie przyjętym u danego pracodawcy. Konieczność uzyskania zgody ze strony partnerów społecznych czy przedstawicieli pracowników także uzasadnia konieczność przedstawienia w takiej sytuacji merytorycznej oceny potrzeby i niezbędności wprowadzenia takich rozwiązań. W kontekście realizacji obowiązku przeprowadzenia oceny niezbędności stosowania środków monitoringu dla osiągnięcia prawnie dopuszczalnych celów istotna jest również konieczność udokumentowania tej oceny. Takiego obowiązku można doszukiwać się w art. 5 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy

95/46/WE. Wynika z niego, że administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów ust. 1 i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie („rozliczalność”)¹⁰. Pracodawca powinien omawiany proces udokumentować w celu wykazania przestrzegania poszczególnych norm prawnych związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Jeżeli więc pracodawca, stosownie do zapisów art. 222 i 223 k.p., przeprowadził ocenę niezbędności zastosowania określonych środków monitoringu, to powinien to udokumentować. Wobec udokumentowania tego faktu możliwa będzie analiza, na ile pracodawca prawidłowo rozstrzygnął o potrzebie stosowania monitoringu w tej lub innej postaci. Wydaje się, że postępująca cyfryzacja procesu świadczenia pracy w coraz większym stopniu będzie uzasadniała stosowanie kontroli pracownika z użyciem środków monitorujących, o których była mowa. Jednocześnie rolą norm prawnych powinno być ograniczenie form kontroli i nadzoru pracodawcy do takich, które są niewątpliwie uzasadnione i możliwie mało inwazyjne, a także nie naruszają poczucia bezpieczeństwa pracownika. Coraz częściej bowiem sygnalizuje się, że procesy nadmiernej kontroli w miejscu pracy są źródłem stresu, a w konsekwencji – wypalenia zawodowego. Konieczność wykazania zasadności przyjętych rozwiązań jako potrzebnych i niezbędnych należy traktować jako krok we właściwym kierunku, zmierzającym do minimalizacji zjawisk monitorowania pracy wyłącznie w takim zakresie, jak jest to absolutnie niezbędne.

autor: Łukasz Paroń

**starszy inspektor pracy – główny specjalista, OIP Wrocław
Inspektor Pracy, kwiecień 2020 r.**

Przypisy:

1. H. Lewandowski, *Możliwość kontrolowania pracownika w ramach uprawnień kierowniczych pracodawcy – zagadnienia ogólne* [w:] *Kontrola pracownika. Możliwości techniczne i dylematy prawne*, red. Z. Góral, Warszawa 2010, s. 29 i nast.
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000).
3. J. Wezgraj, *Monitoring wizyjny a ochrona danych osobowych*, Wrocław 2019, s. 282.
4. M. Kuba, *Monitoring poczty elektronicznej pracownika – refleksje na tle nowych regulacji prawnych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2019, nr 11, s. 31.
5. T. Cygan, *Dostosowanie monitoringu wizyjnego do wymogów RODO*, Wrocław 2019, s. 25.
6. M. Miłoś, J. Świątek-Rudoman, *Nowe ramy prawne stosowania przez pracodawcę monitoringu wizyjnego w zakładzie pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2019, nr 4, s. 31 i nast.
7. *Aspekty technologiczne monitorowania*, „ABI Expert” 2018, nr 2, s. 14 i 15.

8. D. Dörre-Kolasa, [w:] P. Litwiński (red.), Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz, Warszawa 2018, s. 337 i nast.
9. M. Kuba, Monitoring poczty elektronicznej pracownika – refleksje na tle nowych regulacji prawnych, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2019, nr 11, s. 31.
10. T. Cygan, Dostosowanie monitoringu wizyjnego do wymogów RODO, Wrocław 2019, s. 25. Podobnie, jak się wydaje, na problem zapatrują się P. Litwiński, P. Barta, M. Kawecki [w:] P. Litwiński, P. Barta, M. Kawecki, Rozporządzenie UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnym przepływem takich danych. Komentarz, Warszawa 2018, s. 268.

* * * * *

„Bądź własnym terapeutą Jak sobie radzić ze stresem w czasie epidemii ?”

Obecna pandemia to całkowicie nowa sytuacja. Wymuszone nią zmiany, izolacja, ograniczenie aktywności, poczucie zagrożenia, a także obawy o przyszłość niewątpliwie wpływają na psychikę każdego z nas, stanowiąc źródło wielu negatywnych emocji i długotrwałego stresu.

Mamy różną zdolność adaptowania się do tej nowej rzeczywistości i wielu z nas ma trudności, by sobie z nią poradzić. Budzi to nasz niepokój i obawy, tym bardziej że zagrożenie koronawirusem jest wciąż poza naszą kontrolą. Nie dysponujemy jeszcze szczepionką, a system ochrony zdrowia jest przeciążony, co sprawia, że możliwość uzyskania szybkiej pomocy jest trudniejsza. Nie potrafimy przewidzieć, jak długo jeszcze zagrożenie epidemiologiczne będzie się utrzymywało. Zawsze, gdy jesteśmy poddawani przewlekłemu stresowi, ryzyko wystąpienia lub zaostrzenia objawów zaburzeń psychiki, między innymi zaburzeń nastroju i zaburzeń lękowych, lecz także innych dolegliwości, znacząco rośnie. Pandemia, będąca źródłem długotrwałego obciążenia stresem, ma zatem duży wpływ na nasze zdrowie psychiczne już teraz i zapewne będzie miała jeszcze przez długi czas po tym, gdy w końcu wygaśnie.

- **Na skraju wytrzymałości**

Dla każdego z nas zakaz wychodzenia z domu, zawieszenie znacznej części dotychczasowych aktywności, oznacza kompletną zmianę codziennego funkcjonowania, wiąże się ze znaczącymi ograniczeniami i może z tego powodu budzić negatywne emocje. Większość z nas jednak rozumie, że ta kwarantanna (dosłownie lub w przenośni) to środek konieczny, by ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa i ochronić przed nim innych ludzi, w związku z czym przestrzegamy obostrzeń. W zaakceptowaniu tego stanu pomaga nam fakt, że jest to sytuacja przejściowa i ograniczona czasowo, wiemy, że się

wkrótce zakończy. Może ona jednocześnie stanowić moment oddechu od pędu codziennego życia, a także dać nam czas na przystosowanie się do zmieniających się obecnie błyskawicznie warunków w naszym otoczeniu. „Nie mogę spać. Budzę się o 3 czy 4 nad ranem i nie ma mowy, żebym mogła znowu zasnąć...” „To jest dla mnie ogromnie trudny czas. Nie daję sobie rady, to siedzenie w domu mnie dobija. Tęsknię za kontaktami z ludźmi...” „Nie wiem, co mam robić. Pracuję część na umowę o pracę i na umowę zlecenia. Moja córka skończyła właśnie 8 lat. Nie wiem, czy mam brać zwolnienie lekarskie, bo 80% wynagrodzenia może nam nie wystarczyć na życie...” „Mam trójkę dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym. Muszę przyznać, że po weekendzie już nam się ułało. Nie wiem, jak wytrzymamy to siedzenie w domu, ze zdalną pracą do końca epidemii...” Takie niepokoje pojawiają się w czasie epidemii, ale jest ich o wiele więcej. I nie dotyczą tylko osób zamkniętych w domach w ramach walki z pandemią. Ci, którzy wciąż pracują, a zwłaszcza personel medyczny, odczuwają lęk przed zarażeniem, a często jeszcze większy – że przekażą wirusa swoim bliskim.

- **Nie daj się przytłoczyć**

Wszyscy odczuwamy mniejszy lub większy lęk i stres. Niektórzy z nas są już na skraju wytrzymałości. Strach i obawy przed chorobą mogą przytłaczać zarówno dorosłych, jak i dzieci. Dlatego tak ważna jest znajomość sposobów radzenia sobie z tym obciążeniem. Trzeba przy tym pamiętać, że to jak reagujemy na stan epidemii, jest także uzależnione od naszych predyspozycji. Wśród objawów stresu związanego z wybuchem pandemii eksperci wymieniają m.in. występowanie nasilonych obaw i lęków o własne zdrowie i zdrowie najbliższych, zmiany w nawykach związanych ze snem i spożywaniem posiłków, problemy ze snem i koncentracją uwagi, pogorszenie objawów choroby przewlekłej, zwiększone spożycie alkoholu, wyrobów tytoniowych i innych substancji psychoaktywnych. Każdy może jednak podjąć proste kroki, by pomóc sobie, rodzinie i najbliższym w radzeniu sobie ze stresem wywołanym pandemią. Ciągłe skupianie się na problemie może nasilać niepokój! Aby nie poczuć się przytłoczonym natłokiem informacji dotyczących koronawirusa powinniśmy robić sobie przerwy od oglądania, czytania czy słuchania nowych informacji na temat pandemii w mediach, również społecznościowych.

- **To naprawdę działa!**

Oto kilka podstawowych zaleceń, jak radzić sobie w obecnej sytuacji:

- ✓ Zaakceptuj fakt, że sytuacja epidemiczna jest trudna i że naturalnym jest odczuwanie stresu, niepokoju, lęku i frustracji.

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

- ✓ Zadaj sobie właściwe pytania i zapisz je: zastanów się, jakie konkretnie masz oczekiwania i czego dokładnie się boisz. Jeśli odpowiesz sobie na te pytania, wtedy znacznie łatwiej będzie znaleźć rozwiązania.
- ✓ Zrób podsumowanie każdego dnia. Zapisz sobie rzeczy dobre oraz rzeczy złe, które tego dnia się wydarzyły. Najważniejszą sprawą nie jest kręcenie się w kółko, ale zastanowienie się nad tym, co się stało i jak można w dniu następnym uniknąć powtórki z tych negatywnych.
- ✓ Szukaj alternatyw, innych rozwiązań codziennych problemów.
- ✓ Rozmawiaj o swoich obawach z innymi. O stresie wynikającym z narażania się na bezpośrednie zagrożenie zachorowaniem – z osobami, które wykonują podobną pracę. O problemach wynikających z przebywania całej rodziny w domu – z tymi, którzy są w takiej samej sytuacji.
- ✓ Pamiętaj o tym, żeby mieć czas, choć 5 minut, aby na koniec dnia nieco się zrelaksować, odpocząć lub wykonać kilka ćwiczeń antystresowych. – Podejmuj aktywności, które rozluźniają i sprawiają przyjemność. Rodzice mogą pomóc dzieciom w łagodzeniu stresu związanego z pandemią poprzez rozmowę, rzeczowe i przystępne przedstawienie faktów. Ważne jest też, by dać dzieciom i nastolatkom poczucie bezpieczeństwa, pozwolić na wyrażenie emocji, takich jak zdenerwowanie, złość, a także podzielić się z nimi własnymi sposobami na rozładowanie stresu.
- ✓ W czasie epidemii warto ograniczyć dzieciom i młodzieży dostęp do wiadomości w mediach, również społecznościowych. Dzieci mogą błędnie interpretować informacje, które do nich docierają i bać się tego, czego nie rozumieją.
- ✓ Zachowaj dotychczasową rutynę, jeśli chodzi o codzienne aktywności, wstawaj o tej samej godzinie i nie siedź w domu w piżamie.
- ✓ Rozmawiaj z osobami, do których masz zaufanie, o swoich obawach i emocjach. Jeśli stres istotnie zakłóca codzienne aktywności przez kolejne dni, warto poradzić się psychologa lub lekarza. W przypadku osób, które znajdują się na pierwszej linii walki z epidemią, jak lekarze czy pielęgniarki, może dojść do wystąpienia tzw. wtórnego stresu traumatycznego (STS). Może on dawać objawy fizyczne, np. zmęczenie, oraz psychiczne – lęk, poczucie winy, wycofanie. W sytuacji, w której stres negatywnie wpływa na zdolność opiekowania się własną rodziną i pacjentami, warto zwrócić się po pomoc psychologiczną. Pamiętaj, że tak trudny czas jest stresujący, ale może być też wyzwaniem i może zaowocować nowymi rozwiązaniami czy też powstaniem nowych nawyków i sposobów funkcjonowania. W tych trudnych dniach warto także zadbać o swoje ciało – ćwiczyć głębokie oddechy, rozciąganie lub medytację. Dobrze jest spożywać zdrowe, zbilansowane posiłki, wykonywać

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

regularne ćwiczenia, wysypiać się, unikać alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

✓ Ćwiczenia antystresowe:

- nabierz nosem powietrze w płuca, wstrzymaj oddech na 7 do 20 sekund, wypuść powietrze ustami. Powtórz ćwiczenie 7 razy z rzędu;
- nabierz nosem powietrze aż do przepony, połóż ręce na brzuchu i postaraj się podnieść ręce oddechem. Wstrzymaj powietrze na 3 sekundy. Wypuść powietrze nosem. Powtórz ćwiczenie 3 razy z rzędu;
- rozciągnij się: ręce, plecy czy nogi. Taka czynność pozwala na zmniejszenie napięcia, nie tylko mięśni oraz na koncentrację na nas samych. Pozwoli także na nabranie sił do dalszej pracy. Tych kilka prostych wskazówek dotyczących radzenia sobie w czasie epidemii może pozwolić nam znaleźć własny sposób na pokonanie lęku i strachu. Przeczytaj uważnie i postaraj się wprowadzić je w życie.

**autor: Marta Bem, psycholog, specjalista
Departament Prewencji i Promocji GIP
Inspektor Pracy, kwiecień 2020 r.**





**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 MAKSYMIOUK - dorota.m11@wp.pl**