



ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

Warszawa, dnia 21 maja 2020 r.

SPS-WP-173-92/20

Przewodniczący
Komisji Krajowej
NSZZ "Solidarność"
Pan Piotr Duda

Szanowny Panie Przewodniczący

Z upoważnienia Marszałek Sejmu, uprzejmie przekazuję – w trybie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz.U.2019.263 j.t. ze zm.) - senacki projekt ustawy o uzupełnieniu instrumentów wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (przedstawiciel wnioskodawców: senator Beata Małecka-Libera), z prośbą o przedstawienie opinii.

Z poważaniem

Dariusz Salamończyk



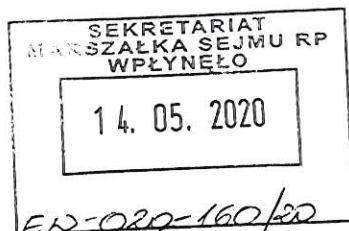
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

prof. TOMASZ GRODZKI

Warszawa, dnia 14 maja 2020 r.

BPS.DPS.030.7.2020

Szanowna Pani
Elżbieta WITEK
MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



Szanowna Pani Marszałek,

zgodnie z art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. mam zaszczyt przekazać Pani Marszałek podjętą przez Senat na 10. posiedzeniu w dniu 13 maja 2020 r. uchwałę w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o uzupełnieniu instrumentów wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 wraz z projektem tej ustawy.

Jednocześnie pragnę poinformować, że Senat upoważnił senator Beatę Małecką-Liberę do reprezentowania Senatu w dalszych pracach nad tym projektem.

Z poważaniem
Tomasz Grodzki.

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 13 maja 2020 r.

w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o uzupełnieniu instrumentów wsparcia sytemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o uzupełnieniu instrumentów wsparcia sytemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

Jednocześnie upoważnia senator Beatę Małecką-Liberę do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

MARSZAŁEK SENATU


Tomasz GRODZKI

U S T A W A

z dnia

o uzupełnieniu instrumentów wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2¹⁾

Art. 1. 1. Ustawa określa:

- 1) formy uzupełnienia instrumentów wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, zwane dalej „formą wsparcia”;
- 2) zasady i tryb przyznawania formy wsparcia;
- 3) zasady pokrywania kosztów realizacji formy wsparcia;
- 4) zasady działania Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2.

2. Formą wsparcia jest:

- 1) dodatek do wynagrodzenia;
- 2) dodatek specjalny za pracę w godzinach nadliczbowych;
- 3) finansowanie z budżetu państwa składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe;
- 4) zwolnienie ze świadczenia pracy, w wymiarze 7 dni, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia;
- 5) umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania określonych czynności za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 6) badanie na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 7) zapewnienie środków ochrony indywidualnej;
- 8) umożliwienie aptekom ogólnodostępnym sporządzania i sprzedawania produktów o charakterze dezynfekującym;
- 9) tworzenie Zespołu Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek.

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawę 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.

Art. 2. 1. Osobie wykonującej zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567), bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, w podmiocie leczniczym, który wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- 1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub,
 - 2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej udzielane są świadczenia zdrowotne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
- mającej bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczącej w ich transporcie, przysługuje dodatek do wynagrodzenia w wysokości 100 % wynagrodzenia zasadniczego.

2. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 3. 1. Osobie wykonującej zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1, za pracę w godzinach nadliczbowych od 1 kwietnia do 30 czerwca 2020 r., oprócz dodatku, o którym mowa w art. 151¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495), przysługuje dodatek specjalny do wynagrodzenia w wysokości 50% wynagrodzenia zasadniczego.

2. Dodatek specjalny, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 4. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe:

- 1) pracownika lub innej osoby zatrudnionej, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 6 ust. 1, 2, 6 i 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, prowadzącym szpital, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 9 tej ustawy,
- 2) osoby wykonującej w szpitalu, o którym mowa w pkt 1, czynności niezbędne do utrzymania ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zatrudnionej przez inny podmiot niż podmiot, o którym mowa w pkt 1

– opłacane w całości lub części przez pracodawcę, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 5. 1. W okresie 12 miesięcy po upływie 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie wykonującej zawód medyczny, o której mowa

w art. 2 ust. 1, przysługuje w zwolnienie z pracy w wymiarze 7 dni, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1, decyduje o sposobie wykorzystania zwolnienia, o którym mowa w ust. 1, we wniosku o jego udzielenie.

Art. 6. W okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu fizjoterapeuta może wykonywać czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567), także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Art. 7. W okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu pracownik lub inna osoba zatrudniona, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia:

- 1) wykonująca zawód medyczny w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) w posiadającej zezwolenie wojewody placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonej w ramach działalności gospodarczej, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473),
- 3) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym dla osób wymagających wzmożonej opieki medycznej, o których mowa w art. 33a 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.²⁾),
- 4) w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111, 924 i 1818)

– podlega obowiązkowo badaniu na obecność wirusa SARS-CoV-2 raz w tygodniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695.

zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374, 567 i ...).

2. Badania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kierownik lub dyrektor:

- 1) podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) posiadającej zezwolenie wojewody placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonej w ramach działalności gospodarczej, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - 3) zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego dla osób wymagających wzmożonej opieki medycznej, o których mowa w art. 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 4) regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- zapewnia nieodpłatnie środki ochrony indywidualnej pracownikowi lub innej osobie zatrudnionej, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.

2. Środki, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 9. 1. Laboratoria, o których w art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, mogą wykonywać badania na obecność wirusa SARS-CoV-2.

2. Koszty badania, o którym mowa w ust. 1, są finansowane przez osobę występującą o jego przeprowadzenie.

Art. 10. W okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 apteki ogólnodostępne, o których mowa w art. 87 ust. 1 pkt 1

ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.³⁾), mogą sporządzać i sprzedawać:

- 1) produkty lecznicze, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, w tym nieposiadające monografii farmakopealnych,
 - 2) wyroby medyczne, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186),
 - 3) produkty kosmetyczne, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. poz. 2227),
 - 4) produkty biobójcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2231 oraz z 2020 r. poz. 322)
- o charakterze dezynfekującym, w warunkach odpowiadających sporządzaniu leku recepturowego i aptecznego.

Art. 11. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w celu wsparcia pracy osoby wykonującej zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, może tworzyć Zespół Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek, zwany dalej „zespołem wsparcia”.

2. W skład zespołu wsparcia może wchodzić osoba:

- 1) studiująca na kierunku lekarskim, lekarsko–dentystycznym, pielęgniarstwo oraz położnictwo;
- 2) której stan zdrowia umożliwia pracę w zespole wsparcia.

3. Zadania w zakresie wsparcia, o którym mowa w ust. 1, muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności osoby, o której mowa w ust. 2, oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu odpowiednio lekarza specjalisty albo pielęgniarki wyznaczonych przez podmiot leczniczy, w którym został utworzony zespół wsparcia.

4. Zadania w zakresie wsparcia, o którym mowa w ust. 1, są wykonywane na podstawie umowy zawartej z podmiotem leczniczym.

5. Wysokość wynagrodzenia osoby wchodzącej w skład zespołu wsparcia nie może być niższa niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego w 2020 r.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 399, 959, 1495, 1542, 1556, 1590, 1818 i 1905 oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567.

na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564).

6. Zespół wsparcia może wykonywać zadania w zakresie wsparcia, o którym mowa w ust. 1, nie dłużej niż 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Art. 12. 1. Tworzy się Fundusz Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2, zwany dalej „Funduszem”.

2. Fundusz jest państwowym funduszem celowym, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Przychodami Funduszu są:

- 1) środki finansowe w wysokości 20.000.000 tys. zł przekazane z Unii Europejskiej w ramach programu Coronavirus Response Investment Initiative;
- 2) wpływy z innych środków publicznych;
- 3) darowizny i zapisy;
- 4) wpływy z innych tytułów.

4. Środki Funduszu przeznacza się na wsparcie systemu opieki zdrowotnej, a w szczególności na:

- 1) zakup testów na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 2) zakup środków ochrony indywidualnej dla pracowników ochrony zdrowia, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- 3) zakup wyrobów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, w tym wyposażenia stanowisk intensywnej terapii i mobilnych punktów badawczych.

Art. 13. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 60 i 568) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 55 w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) następuje po przeprowadzeniu osobistego badania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny;”;
- 2) w art. 60 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) bez przeprowadzenia osobistego badania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności stanu zdrowia ubezpieczonego.”.

Art. 14. W ustawie 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, 567 i ...) w art. 46d w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub ochrony życia i zdrowia pracowników i innych osób zatrudnionych, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, w podmiotach leczniczych, w których strukturze organizacyjnej jest zakład leczniczy będący szpitalem, a także stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych, minister właściwy do spraw zdrowia może polecić Agencji Rezerw Materiałowych udostępnienie niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych, określając:”.

Art. 15. 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, 695 i ...) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 4c wyrazy „zatrudnionemu w podmiocie leczniczym” zastępuje się wyrazami „w podmiocie leczniczym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia”;
- 2) uchyla się art. 10c;
- 3) w art. 12a:
 - a) w ust. 2 wyrazy „60 dni” zastępuje się wyrazami „90 dni”;
 - b) w ust. 3 wyrazy „30 dni” zastępuje się wyrazami „90 dni”;
- 4) w art. 31 k wyrazy „60. dnia” zastępuje się wyrazami „90. dnia”;
- 5) w art. 31 m:
 - a) w ust. 1 i 2 wyrazy „60 dni” zastępuje się wyrazami „90 dni”;
 - b) w ust. 4 wyrazy „60. dnia” zastępuje się wyrazami „90. dnia”.

Art. 16. Przepisy art. 2 tracą moc po upływie 90 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 17. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Celem projektu ustawy jest uzupełnienie instrumentów wsparcia systemu ochrony zdrowia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 przyznanych na podstawie przepisów 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 oraz ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Wymienione ustawy wprowadziły szereg szczególnych rozwiązań w celu wzmocnienia systemu ochrony zdrowia wobec zagrożenia spowodowanego COVID-19 niemniej jednak istnieje konieczność wprowadzenia kolejnych regulacji w celu ich uzupełnienia, a tym samym udzielenia dodatkowego wsparcia systemowi ochrony zdrowia.

Zawarte w projekcie rozwiązania w zakresie dodatkowego wsparcia systemu ochrony zdrowia wychodzą naprzeciw oczekiwaniom tego środowiska, które były sygnalizowane podczas prac legislacyjnych nad dotychczas przyjętymi regulacjami związanymi ze skutkami rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 oraz minimalizowania zagrożenia spowodowanego przez ten wirus. Ponadto projekt ma na celu wprowadzenie narzędzi, które pozwolą zminimalizować negatywne skutki epidemii dla służby zdrowia.

W celu osiągnięcia powyższego projekt ustawy przewiduje dodatkowe formy wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, do których należy:

- 1) dodatek do wynagrodzenia;
- 2) dodatek specjalny za pracę w godzinach nadliczbowych;
- 3) finansowanie z budżetu państwa składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe;
- 4) zwolnienie ze świadczenia pracy, w wymiarze 7 dni, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia;
- 5) umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania określonych czynności za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 6) badanie na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 7) zapewnienie środków ochrony indywidualnej;

- 8) umożliwienie aptekom ogólnodostępnym sporządzania i sprzedawania produktów o charakterze dezynfekującym;
- 9) wykonywanie odpłatnych badań na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 10) możliwość tworzenia Zespołu Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek.

Projekt przewiduje gratyfikację finansową w postaci dodatku do wynagrodzenia dla osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie leczniczym, który wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- 1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub,
- 2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej udzielane są świadczenia zdrowotne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Dodatek do wynagrodzenia będzie przysługiwał osobom, które wykonując zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczącym w ich transporcie. Wysokość dodatku do wynagrodzenia ma wynosić 100 % wynagrodzenia zasadniczego (art. 2).

Ponadto projekt wprowadza regulację w zakresie dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych w podmiotach leczniczych, w których leczeni są pacjenci zakażeni wirusem SARS-CoV-2, dla osób, które wykonując zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z tymi pacjentami. Wysokość dodatku specjalnego ma wynosić 50% wynagrodzenia zasadniczego (art. 3).

Niezależnie od powyższego projekt uznaje potrzebę finansowania z budżetu państwa składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe pracowników zatrudnionych w określonych podmiotach leczniczych opłacanych w całości lub w części przez pracodawców. Regulacja ta stanowi dodatkową formę wsparcia finansowego dla podmiotów leczniczych (art. 4).

Dostrzega się także istotną potrzebę udzielenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, osobom wykonującym zawód medyczny w podmiotach leczniczych, w których leczeni są pacjenci zakażeni wirusem SARS-CoV-2, czasowego zwolnienia od wykonywania dotychczasowych obowiązków. Okres 7 dni zwolnienia od świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia został przewidziany jako pewien rodzaj „urlopu dla poratowania zdrowia” czy też „urlopu wytchnieniowego” dla osób, które miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (art. 5).

Projekt wprowadza możliwość wykonywania przez fizjoterapeutę czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Czynności, w wymienionej formie, fizjoterapeuta będzie mógł wykonywać w okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu (art. 6).

Zasadne jest, aby w okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu osoby wykonujące zawód medyczny, osoby zatrudnione w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub pielęgnacyjno-opiekuńczych, a także regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych były obowiązkowo poddawane badaniu na obecność wirusa SARS-CoV-2 raz w tygodniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 7).

Projekt nakłada na kierownika lub dyrektora podmiotu leczniczego, domu pomocy społecznej, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego, a także regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej obowiązek zapewnienia środków ochrony indywidualnej pracownikom lub innym osobom zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną ich zatrudnienia. Środki te będą finansowane z budżetu państwa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (art. 8).

Projekt wprowadza także przepis umożliwiający laboratoriom, o których w art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wykonywanie badań na obecność wirusa SARS-CoV-2. Koszty tych badań mają ponosić osoby występujące o ich przeprowadzenie (art. 9).

Ponadto w okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu projekt wprowadza przepis, który umożliwia aptekom ogólnodostępnym sporządzanie i sprzedawanie produktów o charakterze dezynfekującym, co znacznie wpłynie na ich dostępność na rynku (art. 10).

W celu wsparcia pracy osób wykonujących zawody medyczne projekt ustawy wprowadza możliwość tworzenia przez podmiot leczniczy, spośród osób studiujących na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwo oraz położnictwo, Zespołu Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek. Osobom wchodzących w skład tego zespołu projekt przewiduje przyznanie wynagrodzenia, którego wysokość nie może być niższa niż wysokość

minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego w 2020 r. na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (art. 11).

Projekt zakłada także utworzenie państwowego funduszu celowego – Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2. Środki Funduszu mają być przeznaczone na wsparcie systemu opieki zdrowotnej, w szczególności na:

- 1) zakup testów na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 2) zakup środków ochrony indywidualnej dla pracowników ochrony zdrowia, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- 3) wyrobów medycznych, w tym wyposażenia stanowisk intensywnej terapii oraz mobilnych punktów badawczych (art. 12).

Niezależnie od powyższego projekt przewiduje wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tak, aby jednoznacznie rozstrzygnąć pojawiające się wątpliwości dotyczące możliwości wystawiania zwolnień lekarskich w ramach telemedycyny (art. 13).

Projekt przewiduje także zmianę ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tak, aby Agencja Rezerw Materiałowych mogła udostępniać niezbędny asortyment rezerw strategicznych nie tylko w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lecz także w celu ochrony życia i zdrowia pracowników i innych osób zatrudnionych, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, w podmiotach leczniczych, w których strukturze organizacyjnej jest zakład leczniczy będący szpitalem, a także stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych (art. 14).

Projekt wprowadza zmiany 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.

Uznaje się za celowe przyznanie prawa do zasiłku chorobowego, w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku, ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny w podmiocie leczniczym także na podstawie umowy cywilnoprawnej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19.

Proponuje się usunięcie regulacji, która znosi odpowiedzialność karną za naruszenie obowiązków służbowych lub przepisów przy nabywaniu towarów lub usług niezbędnych do zwalczania COVID-19.

Ponadto przewiduje się wydłużenie okresów niezbędnych do wydania orzeczeń lekarskich z zakresu medycyny pracy do 90 dni. Dotyczy to obowiązkowych badań wymaganych przez Kodeks pracy jak badania wstępne, okresowe czy kontrolne, badań wymaganych przez ustawę o transporcie drogowym i ustawę o transporcie kolejowym dla niektórych grup zawodowych, a także obowiązkowych dla funkcjonariuszy służb mundurowych i żołnierzy zawodowych. Przedłużenie terminów ma na celu zapewnienie realizacji obowiązku przeprowadzenia badań z uwzględnieniem możliwości działania lekarzy medycyny pracy po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (art. 15).

Projekt przewiduje, że przepisy dotyczące dodatku do wynagrodzenia (art. 2) utracą moc po upływie 90 dni od dnia wejścia w życie ustawy (art. 16).

Projektowana ustawa ma wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia (art. 17). Ze względu na wagę regulowanych spraw oraz ich społeczną doniosłość uznano, że rezygnacja z okresu *vacatio legis* nie naruszy zasady demokratycznego państwa prawnego. Nie budzi wątpliwości, że sprawne działanie służby zdrowia w czasie epidemii COVID-19 oraz minimalizowanie negatywnych skutków z nią związanych, stanowią przesłankę ważnego interesu państwa, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych.

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Nazwa projektu: Ustawa o uzupełnieniu instrumentów wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2

Przedstawiciel wnioskodawcy:
senator Beata Małecko-Libera

Osoba odpowiedzialna w Biurze Legislacyjnym:
Danuta Drypa, główny legislator, tel. 22 694 9192
w zakresie OSR:
Ewelina Słotwińska-Rosłanowska,
Marian Fałek, ekspert ds. OSR, tel. 22 694 9364

Data sporządzenia: 14 maja 2020 r.

Źródło: inicjatywa komisji senackiej

Nr druku: 116

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W reakcji na rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 ustawodawca wprowadził dotychczas szereg instrumentów wsparcia systemu ochrony zdrowia. Analiza stanowisk przedstawionych w toku prac legislacyjnych nad przyjętymi już regulacjami przez przedstawicieli systemu ochrony zdrowia wskazuje jednak, że zasadne wydaje się uzupełnienie istniejących regulacji o kolejne rozwiązania, których głównym celem jest zminimalizowanie negatywnych skutków epidemii dla służby zdrowia. Głównymi problemami, które adresuje projekt są:

- niewspółmiernie niskie, względem wzmożonej ilości pracy w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 oraz zwiększonego ryzyka zakażenia wirusem, wynagrodzenia pracowników służby zdrowia;
- niewystarczająca liczba i częstotliwość badań w kierunku obecności wirusa przeprowadzana u pracowników służby zdrowia;
- brak zapewnienia wystarczającej ilości środków ochrony indywidualnej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W celu ograniczenia negatywnych skutków rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 dla służby zdrowia oraz zminimalizowania zagrożenia spowodowanego przez wirus rekomenduje się wprowadzenie niżej wymienionych form wsparcia systemu opieki zdrowotnej.

1. Wprowadzenie na okres 90 dni dodatku do wynagrodzenia

Dodatek do wynagrodzenia (w wysokości 100% wynagrodzenia zasadniczego) przysługiwałyby osobom, które wykonując zawód medyczny w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub takich, w których świadczenia takie są udzielane w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zarażonym tym wirusem. Dodatek przysługiwałyby niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia.

2. Wprowadzenie dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych

Dodatek, w wysokości 50% wynagrodzenia zasadniczego, przysługiwałyby osobom, które wykonując zawód medyczny – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia - w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub takich, w których świadczenia takie są udzielane w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zarażonym tym wirusem.

3. Finansowanie z budżetu państwa składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz wypadkowe

Zgodnie z projektem finansowaniu z budżetu państwa podlegałyby – w części finansowanej przez podmiot leczniczy (pracodawcę) - składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe:

- osób zatrudnionych - bez względu na podstawę prawną zatrudnienia - w podmiotach leczniczych utworzonych i prowadzonych przez Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego i uczelnie medyczne, które prowadzą szpital;
- osób wykonujących w szpitalu, innym niż prowadzony przez podmioty, o których mowa w punkcie poprzednim, czynności niezbędne do utrzymania ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń medycznych.

4. Prawo do zwolnienia ze świadczenia pracy, w wymiarze 7 dni, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia

Zwolnienie ze świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia przysługiwałoby po odwołaniu stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego osobom, które wykonując zawód medyczny – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia - w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub takich, w których świadczenia takie są udzielane w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych miały bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zarażonym tym wirusem. Projektowany wymiar zwolnienia wynosi 7 dni.

5. Umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania określonych czynności za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Projekt zakłada umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W ramach tzw. telemedycyny możliwa byłaby na przykład diagnostyka funkcjonalna pacjenta oraz uzyskanie przez pacjenta opinii i/lub orzeczenia odnośnie do jego stanu funkcjonalnego. Udzielanie świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności byłoby możliwe w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz w okresie 60 dni od odwołania tego stanu.

6. Wprowadzenie obowiązkowego badania na obecność wirusa SARS-CoV-2

Pracownicy podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-terapeutycznych będą podlegać obowiązkowym cotygodniowym badaniom na obecność wirusa SARS-CoV-2. Badania, o których mowa powyżej, realizowane byłyby w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz w okresie 60 dni od odwołania tego stanu.

7. Wprowadzenie obowiązku zapewnienia środków ochrony indywidualnej

Na kierujących podmiotami leczniczymi, domami pomocy społecznej, zakładami opiekuńczo-leczniczymi, zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi, placówkami opiekuńczo-terapeutycznymi zostanie nałożony obowiązek zapewnienia pracownikom – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia – środków ochrony indywidualnej.

8. Rozszerzenie zakresu badań wykonywanych przez niektóre laboratoria

Projekt zakłada rozszerzenie zakresu badań, jakie mogą realizować laboratoria, o których mowa w art. 7 ust. 4 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tj. m.in. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoria jednostek właściwych w zakresie chorób płuc i gruźlicy o badania na obecność wirusa SARS-CoV-2.

9. Umożliwienie aptekom ogólnodostępnym sporządzania i sprzedawania produktów o charakterze dezynfekującym

Projekt zakłada umożliwienie ogólnodostępnym aptekom, w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz w okresie 60 dni od odwołania tego stanu, sporządzanie i sprzedawanie produktów o działaniu dezynfekującym.

10. Umożliwienie podmiotom leczniczym tworzenia Zespołów Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek

Projekt zakłada umożliwienie podmiotom leczniczym tworzenia Zespołów Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek. W skład Zespołu będą mogli wchodzić studenci kierunków lekarskich, lekarsko-dentystycznych, pielęgniarstwa oraz położnictwa. Zakres zadań członków Zespołu, którego rolą będzie wsparcie personelu medycznego, będzie dostosowany do wiedzy i umiejętności członków Zespołu. Wykonywanie powierzonych Zespołowi zadań będzie odbywać się pod kontrolą lekarza specjalisty albo pielęgniarki (w zależności od rodzaju zadania). Członkom Zespołu będzie przysługiwało wynagrodzenie, nie niższe niż wynikające z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Zespoły będą mogły być tworzone w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

11. Utworzenie Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2

Projekt zakłada utworzenie państwowego funduszu celowego - Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2. Fundusz pozostawałby w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Fundusz zasilany

byłby środkami pochodzącymi z programu UE Coronavirus Response Investment Initiative (20 mln zł), wpływami z innych środków publicznych oraz innymi źródłami finansowania (w tym wpływami z darowizn i zapisów). Planuje się, by środki Funduszu mogły być przeznaczone na wsparcie systemu opieki zdrowotnej, w tym w szczególności na zakup testów na obecność wirusa SARS-CoV-2, zakup środków ochrony indywidualnej dla pracowników ochrony zdrowia oraz zakup wyrobów medycznych i sprzętu medycznego, w tym wyposażenia stanowisk intensywnej terapii.

12. Pozostałe rozwiązania.

Poza rozwiązaniami opisanymi powyżej projekt zakłada wprowadzenie szeregu innych zmian, w tym o charakterze doprecyzującym, z których główne to.:

- jednoznaczne wskazanie dopuszczalności wystawienia zwolnienia lekarskiego w wyniku przeprowadzenia badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- umożliwienie Agencji Rezerw Materiałowych udostępnienie asortymentu rezerw strategicznych w celu ochrony zdrowia i życia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w których strukturze organizacyjnej jest szpital, osób zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych;
- przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru ubezpieczonemu, wykonującemu zawód medyczny - niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia - w podmiocie leczniczym w okresie podlegania kwarantannie oraz w okresie izolacji w warunkach domowych;
- usunięcie przepisu znoszącego odpowiedzialność karną za naruszenie obowiązków służbowych lub przepisów przy nabywaniu towarów lub usług niezbędnych do zwalczania COVID-19;
- wydłużenie o 30 dni okresów niezbędnych do wydania orzeczeń lekarskich z zakresu medycyny pracy.

Wprowadzenie postulowanych rozwiązań wymaga zmiany następujących ustaw:

- ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 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.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Z uwagi na fakt, że projektowane rozwiązania stanowią odpowiedź na nieoczekiwaną sytuację epidemii w związku z zakażeniami nieznanym wcześniej wirusem SARS-CoV-2, a zatem są rozwiązaniami doraźnymi i jako takie wymagają niezwłocznego wprowadzenia, analiza rozwiązań przyjętych w innych państwach nie wydaje się zasadna.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Obywatele			<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępu do badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 poprzez poszerzenie grupy laboratoriów mogących wykonywać takie badanie. 2. Zwiększenie dostępności środków dezynfekujących.
Osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub takich, w których świadczenia takie są udzielane w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych, mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem			<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost wynagrodzenia z uwagi na wprowadzenie: <ul style="list-style-type: none"> • dodatku do wynagrodzenia w wysokości 100% wynagrodzenia zasadniczego; • dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych w wysokości 50% wynagrodzenia zasadniczego. 2. Prawo do 7 dni zwolnienia ze świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia

zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zarażonym tym wirusem			po ustaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.
Fizjoterapeuci			Możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.
Studenci kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa i położnictwa			Możliwość wejścia w skład Zespołu Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek tworzonego przez podmiot leczniczy.
Podmioty lecznicze udzielające świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub takie, w których świadczenia takie są udzielane w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych			<ol style="list-style-type: none"> 1. Obowiązek wypłaty - finansowanego z budżetu państwa - dodatku do wynagrodzenia dla osób wykonujących zawód medyczny oraz dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych. 2. Zmniejszenie kosztów funkcjonowania podmiotu w związku z finansowaniem z budżetu państwa składek na ubezpieczenia społeczne wybranych grup pracowników. 3. Konieczność udzielenia osobom wykonującym zawód medyczny, o których mowa w art. 2 projektu, 7 dni zwolnienia ze świadczenia pracy z zachowaniem wynagrodzenia.
Podmioty lecznicze, w których strukturze jest szpital			<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmniejszenie kosztów funkcjonowania podmiotu w związku z finansowaniem z budżetu państwa składek na ubezpieczenia społeczne wybranych grup pracowników. 2. Możliwość uzyskania asortymentu niezbędnego do ochrony zdrowia i życia pracowników z Agencji Rezerw Materiałowych.
Podmioty lecznicze			<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość tworzenia Zespołów Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek. 2. Możliwość zakupu środków ochrony indywidualnej, wyrobów medycznych i wyposażenia ze środków Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2.
Stacje sanitarno-epidemiologiczne			Możliwość uzyskania asortymentu niezbędnego do ochrony zdrowia i życia pracowników z Agencji Rezerw Materiałowych.
Pracownicy podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-terapeutycznych			<ol style="list-style-type: none"> 1. Obowiązek poddania się badaniu na obecność wirusa SARS-CoV-2 raz w tygodniu. 2. Przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru za czas kwarantanny lub izolacji niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia (dotyczy wyłącznie zatrudnionych w podmiotach leczniczych).
Kierujący podmiotami leczniczymi, domami pomocy społecznej, zakładami opiekuńczo-leczniczymi, zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi, placówkami opiekuńczo-terapeutycznymi			Obowiązek zapewnienia pracownikom – bez względu na formę zatrudnienia - środków ochrony indywidualnej.

pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Precyzyjne wskazanie kosztów wprowadzenia regulacji nie jest możliwe. Po pierwsze, brak jest ogólnodostępnych danych niezbędnych do przeprowadzenia symulacji w zakresie kosztów i korzyści wprowadzanych zmian, a uzyskanie tych danych od podmiotów, które danymi takim dysponują - z uwagi na priorytetowy charakter projektu i związany z tym kalendarz prac - jest utrudnione. Ponadto brak jest możliwości wskazania liczby osób, wobec których w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 niezbędna będzie realizacja określonych świadczeń medycznych (w tym w zakresie transportu i/lub hospitalizacji) oraz wiedzy o czasie trwania epidemii i jej nasileniu, co z kolei uniemożliwia przewidzenie zakresu zmian funkcjonowania podmiotów leczniczych w związku z koniecznością dostosowania się do rozwoju epidemii.

W związku z tym poniżej wskazano – przyjmując perspektywę podmiotu ponoszącego koszty lub uzyskującego wpływy – w sposób opisowy źródła kosztów i korzyści wynikających z najważniejszych spośród projektowanych rozwiązań. W przypadku, gdy było to możliwe, podjęto próbę ilościowego ujęcia skutków wprowadzanych zmian.

Niezależnie od struktury właścicielskiej, skutki dla podmiotów leczniczych wskazano w pkt 7 OSR.

1. Budżet państwa

Źródłami kosztów dla budżetu państwa (w zakresie części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia) będą w szczególności:

- finansowanie dodatku do wynagrodzenia;
- finansowanie dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych;
- finansowanie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz wypadkowe;
- finansowanie obowiązkowych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla pracowników podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-terapeutycznych;
- finansowanie środków ochrony indywidualnej dla pracowników podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-terapeutycznych;
- ewentualne zasilanie Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2.

W zakresie wypłaty dodatku do wynagrodzenia, w poniższych tabelach wskazano szacunkowy miesięczny koszt wypłaty świadczenia, odrębnie dla placówek udzielających świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 i tych, w których świadczenia takie są udzielane w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych. Pod tabelą wskazano przyjęte do obliczeń założenia oraz źródła danych. Należy zaznaczyć przede wszystkim, że

poniższe kalkulacje sporządzono przy założeniu, że każdemu z uprawnionych wypłacony będzie dodatek w wysokości przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego wypłacanego osobom zatrudnionym w oparciu o umowę o pracę.

MIESIĘCZNY KOSZT WYPŁATY DODATKU DO WYNAGRODZENIA (w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych wyłącznie w związku z przebiegiem COVID-19)			
	liczba etatów*	przeciętne miesięczne wynagrodzenie zasadnicze (zł)	miesięczny koszt wypłaty dodatku (zł)
lekarze	4 472	6 880	30 767 255
pielęgniarki i położne	7 654	4 022	30 783 621
pozostali pracownicy medyczni	869	2 790	2 424 331
Łączny koszt			63 975 208

* szacunkowa liczba personelu na 30.03.2020, dane MZ
 ** wynagrodzenie brutto bez składek finansowanych przez pracodawcę oszacowane na podstawie danych o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę według stanu na 01.2020, dane MZ

MIESIĘCZNY KOSZT WYPŁATY DODATKU DO WYNAGRODZENIA (w podmiotach, w których w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przebiegiem COVID-19)			
	liczba etatów*	przeciętne miesięczne wynagrodzenie zasadnicze (zł)	miesięczny koszt wypłaty dodatku (zł)
lekarze	870	6 880	5 985 580
pielęgniarki i położne	1 715	4 022	6 897 558
pozostali pracownicy medyczni	2 264	2 790	6 316 094
Łączny koszt			19 199 232

* szacunkowa liczba personelu na 30.03.2020 dla szpitali zakaźnych, dane MZ
 ** wynagrodzenie brutto bez składek finansowanych przez pracodawcę oszacowane na podstawie danych o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę według stanu na 01.2020, dane MZ

Jak wynika z powyższych zestawień szacunkowy miesięczny koszt wypłaty dodatku do wynagrodzenia wyniósłby ok. 83 mln zł. Należy zauważyć, że koszt ten nie obejmuje składek finansowanych przez pracodawcę, który został odrębnie wskazany w dalszej części pkt 6 OSR.

Z uwagi na fakt, że brak jest danych dotyczących godzin nadliczbowych wypracowywanych obecnie oraz uwzględniając dodatkowo, że wobec braku wiedzy co do przebiegu rozwoju epidemii nieznane jest przyszłe obciążenie podmiotów leczniczych pracą, niemożliwe jest nawet szacunkowe wskazanie skutków tego rozwiązania.

W poniższej tabeli zawarto natomiast szacunek miesięcznej wysokości składek odprowadzanych obecnie przez pracodawców za osoby zatrudnione w szpitalach.

MIESIĘCZNY KOSZT FINANSOWANIA Z BUDŻETU PAŃSTWA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE			
	liczba osób*	przeciętne miesięczne wynagrodzenie** (zł)	miesięczny koszt składek płaconych przez pracodawcę***
lekarze	91 488	12 918	242 077 248
pielęgniarki i położne	159 773	5 977	195 562 152
pozostali pracownicy medyczni	b.d.	b.d.	b.d.
Łączny koszt			437 639 400

* liczba osób pracujących w szpitalach stacjonarnych na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych, stan na 31.12.2028, dane CSIOZ
 ** wynagrodzenie brutto bez składek finansowanych przez pracodawcę oszacowane na podstawie danych o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę według stanu na 01.2020, dane MZ
 *** symulacja nie uwzględnia limitu składek na ubezpieczenia społeczne, składki wyliczono przy założeniu zatrudnienia na umowę o pracę

Należy jednak podkreślić, że oszacowana wartość została wyznaczona w oparciu o bardzo wrażliwe założenia, które zostały przyjęte ostrożnościowo i wydają się prowadzić do przeszacowania tej wielkości. Po pierwsze, przyjęto bowiem, że każdy pracujący w szpitalu świadczy pracę w wymiarze pełnego etatu (a dokładniej uzyskuje wynagrodzenie w kwocie odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę

w pełnym wymiarze czasu pracy). Po drugie - wobec braku szczegółowej wiedzy o podstawie prawnej zatrudnienia w szpitalach – przyjęto ostrożnościowo najwyższy możliwy wymiar obciążenia składkami na ubezpieczenia społeczne, a zatem wymiar odpowiadający umowie o pracę. Nie uwzględniono również – co może istotnie wpłynąć na koszt propozycji – istnienia rocznego limitu składek odprowadzanych do ZUS.

Z drugiej strony jednak, z uwagi na brak dostępnych danych, oszacowania dokonano jedynie dla lekarzy oraz pielęgniarek i położnych, nie uwzględniając składek płaconych przez pracodawców od wynagrodzeń pozostałych pracowników wykonujących w szpitalach zawody medyczne.

Należy również zaznaczyć, że powyższa symulacja nie uwzględnia składek odprowadzanych od dodatku od wynagrodzenia, którego wprowadzenie zakłada projekt. Przyjmując, że składka płacona przez pracodawcę wynosi ok. 20% wynagrodzenia brutto, podwyższenie wynagrodzeń o łączną kwotę 83 mln zł oznaczałoby dodatkowy koszt związany z koniecznością pokrycia składek w kwocie **ok. 17 mln zł**. Podobnie jak poprzednio oszacowanie to dokonane zostało przy ostrożnościowych założeniach, że składka będzie pobierana od całej kwoty dodatku w wysokości odpowiadającej obciążeniu pracodawcy w przypadku zatrudnienia pracownika na umowę o pracę.

W zakresie kosztów ponoszonych w związku z projektowanym obowiązkiem badań na obecność wirusa, przy założeniu, że w placówkach ochrony zdrowia zawód medyczny wykonuje 360 tys. osób (dane CSIOZ, stan na 31.12.2018) oraz, że koszt wykonania badania wynosi 280 zł (dane NFZ), miesięczny koszt projektowanej regulacji wyniesie **ok. 403 mln zł**.

Podwyższenie wynagrodzeń z tytułu wprowadzenia dodatku do wynagrodzenia skutkowałoby również wystąpieniem dodatkowych dochodów sektora finansów publicznych z PIT. Przyjmując, że kwota odprowadzana z tytułu podatku dochodowego stanowi ok. 7,3% wynagrodzenia brutto, wpływy te wyniosłyby **ok. 6 mln. zł** za każdy miesiąc wypłaty dodatku.

2. ZUS

- wzrost wpływów w związku ze wzrostem wynagrodzeń (dodatek oraz dodatek specjalny) oraz zatrudnieniem studentów w Zespołach Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek.

Bazując na założeniach omówionych powyżej wzrost wpływów ze składek na ubezpieczenia społeczne wyniosłyby miesięcznie **ok. 29 mln zł** (składki od dodatku do wynagrodzenia). Dodatkowo przychody ZUS zwiększyłyby się z uwagi na wzrost wynagrodzenia za godziny nadliczbowe i dodatkowe zatrudnienie w nowotworzonych Zespołach Wsparcia. Należy jednak mieć na uwadze, że wzrost przychodów ze składek oznaczałoby konieczność wypłaty w przyszłości świadczeń w wyższej wysokości.

3. NFZ

- wzrost wpływów w związku ze wzrostem wynagrodzeń (dodatek do wynagrodzenia oraz dodatek specjalny) oraz zatrudnieniem studentów w Zespołach Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek.

Wprowadzenie dodatku do wynagrodzeń, przy przyjęciu wskazanych wyżej założeń, skutkowałoby wzrostem wpływów do NFZ z tytułu składek od zwiększonych wynagrodzeń w wysokości **ok. 6,4 mln zł** za każdy miesiąc wypłaty dodatku.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Czas w latach od wejścia w życie zmian		Skutki						Łącznie (0-10)
		0	1	2	3	5	10	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz							

	gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Zasadniczo projekt nie wpływa na konkurencyjność i przedsiębiorczość. Projekt zakłada bowiem głównie wprowadzenie czasowych rozwiązań stanowiących odpowiedź na rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2. Większość z proponowanych rozwiązań wpływa jedynie na podmioty z obszaru ochrony zdrowia, wprowadzając szereg doraźnych rozwiązań obowiązujących w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i bezpośrednio po jego ustaniu.

Analogicznie do pkt 6 OSR, w niniejszym punkcie w ujęciu ilościowym wskazano skutki jedynie wybranych rozwiązań, tj. takich, na których oszacowanie pozwalał zakres dostępnych danych.

1. Pracownicy podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-terapeutycznych (wybrane grupy, szczegółowo wskazane w pkt 2 OSR):

- zwiększenie dochodów wskutek wprowadzenia dodatku do wynagrodzenia oraz dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych;
- prawo do 7 dni zwolnienia ze świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia;
- konieczność poddania się raz w tygodniu badaniom na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- zwiększenie dostępu do środków ochrony indywidualnej.

Bazując na wyliczeniach zawartych w pkt 6 OSR i przyjmując poczynione założenia, wprowadzenie dodatku do wynagrodzenia spowodowałoby wzrost dochodów netto pracowników uprawnionych do dodatku o łączną kwotę ok. **59 mln zł** za każdy miesiąc wypłaty dodatku do wynagrodzenia. Jak wskazano powyżej nie jest możliwe oszacowanie wzrostu dochodów z tytułu zwiększenia wynagrodzenia za godziny nadliczbowe.

2. Podmioty lecznicze (wybrane grupy, szczegółowo wskazane w pkt 2 OSR):

- wypłata – finansowanego z budżetu państwa - dodatku do wynagrodzenia oraz dodatku specjalnego za pracę w godzinach nadliczbowych;
- zmniejszenie kosztów zatrudnienia wobec przejęcia ciężaru finansowania składek na ubezpieczenia społeczne przez budżet państwa;
- konieczność zabezpieczenia organizacji pracy podmiotu w czasie zwiększonej nieobecności personelu medycznego (7 dni zwolnienia ze świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia);
- możliwość uzyskania wsparcia z Funduszu Przeciwdziałania Skutkom Rozprzestrzeniania się Wirusa SARS-CoV-2;
- możliwość uzyskania wsparcia z Agencji Rezerw Materiałowych.

Przedstawione w pkt 6 OSR oszacowania wskazują, że wskutek przejęcia ciężaru ponoszenia

obciążeń z tytułu odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników przez budżet państwa, koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych spadłyby o ok. 438 mln zł za każdy miesiąc.

Kosztem dla podmiotów leczniczych będzie również konieczność zapewnienia ciągłości pracy w stanie wzmożonej nieobecności pracowników w związku z przyznaniem im 7 dni zwolnienia ze świadczenia pracy. Prawdopodobnie część podmiotów nie poniesie dodatkowych kosztów finansowych, część będzie zapewne jednak zmuszona do zapewnienia na czas nieobecności pracowników zastępstwa i wypłaty z tego tytułu wynagrodzeń.

3. Stacje sanitarno-epidemiologiczne:

- możliwość uzyskania wsparcia z Agencji Rezerw Materiałowych.

4. Studenci kierunków lekarskich, lekarsko-dentystycznych, pielęgniarstwa i położnictwa:

- możliwość zdobycia doświadczenia zawodowego oraz uzyskania dodatkowego dochodu poprzez zatrudnienie w Zespole Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

Zwiększenie liczby procesów niezbędnych do przeprowadzenia jest naturalną konsekwencją wprowadzenia dodatkowych instrumentów wsparcia. W szczególności niezbędne będzie wprowadzenie procedur wnioskowania o pomoc oraz ich rozliczania.

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacja nie będzie miała istotnego wpływu na rynek pracy w ujęciu liczby zatrudnionych. Poza możliwością zatrudnienia w nowo tworzonych Zespołach Wsparcia Lekarzy i Pielęgniarek, projekt nie przewiduje rozwiązań wpływających na zmianę liczby miejsc pracy. Natomiast w odniesieniu do poziomu wynagrodzeń pracowników projekt przewiduje okresowe zwiększenie wynagrodzeń, co zostało opisane w pkt 2 oraz 7 OSR i co może pozytywnie wpłynąć na motywację pracowników do pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne

sytuacja i rozwój regionalny

inne:

demografia

mienie państwowe

informatyzacja

zdrowie

Omówienie wpływu

Ograniczenie negatywnych skutków rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 dla służby zdrowia oraz zminimalizowanie zagrożenia spowodowanego przez wirus.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Z uwagi na charakter projektu planuje się wejście w życie przepisów w dniu następującym po dniu ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Z uwagi na charakter projektu (interwencja doraźna) zakłada się bieżące monitorowanie jego skutków.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

brak