



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

IX kadencja

Marszałek Senatu
BPS.DPS.030.14.2020

Druk nr 708

Warszawa, 27 października 2020 r.

Szanowna Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

mam zaszczyt przekazać Pani Marszałek podjętą przez Senat - zgodnie z art. 121 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej - na 17. posiedzeniu w dniu 27 października 2020 r. uchwałę

**- w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw
w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom
kryzysowym związanym z wystąpieniem
COVID-19.**

Przyjęcie poprawek Senatu może spowodować konieczność zmiany oznaczeń jednostek systematyzacyjnych, redakcyjnych lub ich fragmentów, w celu zachowania ciągłości numeracji albo ciągłości alfabetycznej, oraz w konsekwencji konieczność odpowiedniej korekty odesłań.

Z poważaniem

(-) Tomasz Grodzki

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 27 października 2020 r.

**w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem
sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 22 października 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

- 1) w art. 3 w pkt 1, w pkt 8, w art. 4 w pkt 1, w pkt 8, w art. 5 w pkt 1, w pkt 8, w art. 7 w pkt 2, w art. 29b w ust. 1, w art. 11 w pkt 1, w pkt 8, w art. 13 w pkt 1, w pkt 8, w art. 17 w pkt 1, w pkt 8, w art. 19 w pkt 1, w pkt 8 oraz w art. 20 w pkt 5, w art. 31^{zy}^{3a} w ust. 1 wyrazy „przy czym stwierdzenie zakażenia lub zachorowanie powstało” zastępuje się wyrazami „przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało”;
- 2) w art. 6 w pkt 1, w ust. 2a we wprowadzeniu do wyliczenia po wyrazach „zgodę na wykonywanie zawodu lekarza” dodaje się wyrazy „albo zgodę na wykonywanie zawodu lekarza dentysty”;
- 3) w art. 6 w pkt 1:
 - a) w ust. 2a:
 - we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „w podmiocie wykonującym działalność leczniczą” zastępuje się wyrazami „w podmiocie leczniczym”,
 - w pkt 2 wyrazy „od podmiotu wykonującego działalność leczniczą” zastępuje się wyrazami „od podmiotu leczniczego”,
 - b) w ust. 2d wyrazy „w podmiocie wykonującym działalność leczniczą” zastępuje się wyrazami „w podmiocie leczniczym”;
- 4) w art. 6 w pkt 1, w ust. 2a w pkt 6 skreśla się wyrazy „, zgodnie z odrębnymi przepisami”;

- 5) w art. 6 w pkt 1, w ust. 2a w pkt 8 po wyrazach „Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r.” dodaje się wyrazy „(Dz. U. z 2005 r. poz. 938)”;
- 6) w art. 6 w pkt 1, w ust. 2b wyrazy „na wniosek wnioskodawcy” zastępuje się wyrazami „na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a.”;
- 7) w art. 6 w pkt 1, w ust. 2c wyrazy „Można przedstawić również inne dokumenty” zastępuje się wyrazami „Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje konsultantowi również inne dokumenty” oraz po wyrazach „w ust. 2a pkt 2” dodaje się wyrazy „, jeżeli zostały dołączone do wniosku, o którym mowa w ust. 2b”;
- 8) w art. 7 w pkt 1, w ust. 5a po wyrazach „wojewoda może” dodaje się wyrazy „, za zgodą właściwego terytorialnie wójta, burmistrza (prezydenta miasta)”;
- 9) w art. 7 w pkt 2, w art. 29b w ust. 2 wyrazy „został zwolniony od zajęć” zastępuje się wyrazami „został zwolniony od wykonywania zadań służbowych”;
- 10) w art. 9:
 - a) w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „§ 1bd” dodaje się wyrazy „i 1be”;
 - b) dodaje się § 1be w brzmieniu:

„§ 1be. Środki pochodzące z grzywien, o których mowa w § 1bd, są przekazywane, w terminie 30 dni od dnia ich wpływu, na rachunek bankowy Narodowego Funduszu Zdrowia, który przeznaczają je na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.”;
- 11) w art. 10:
 - a) w poleceniu nowelizacyjnym wyrazy „ust. 7b–7d” zastępuje się wyrazami „ust. 7b i 7c”;
 - b) w ust. 7b wyrazy „w wykazie, o którym mowa w ust. 7c” zastępuje się wyrazami „w przepisach wydanych na podstawie ust. 7c”;
 - c) w ust. 7c wyrazy „określi, w drodze obwieszczenia” zastępuje się wyrazami

„może określić, w drodze rozporządzenia” oraz po wyrazie „przedłużenia” dodaje się wyrazy „, mając na względzie konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego pacjentów w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii”;

d) skreśla się ust. 7d;

12) w art. 12:

a) w pkt 1 w lit. a, w ust. 2a w pkt 2 skreśla się wyrazy „, a także z wymaganiami określonymi przez Prezesa Funduszu”;

b) w pkt 2 w lit. b, w ust. 5 w pkt 3 skreśla się wyrazy „lub wymaganiom określonym przez Prezesa Funduszu”;

13) w art. 12 w pkt 4, w art. 61x wyrazy „Fundusz stosuje odpowiednio sankcje, o których mowa” zastępuje się wyrazami „Fundusz stosuje sankcje, o których mowa odpowiednio”;

14) w art. 14 w pkt 4, w art. 20a skreśla się ust. 7–9;

15) w art. 14 w pkt 11, w art. 36a w ust. 2 wyrazy „Kierownikiem specjalistycznego zespołu, o którym mowa w ust. 1 oraz w art. 36 ust. 1 pkt 2” zastępuje się wyrazami „W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1, oraz kierownikiem zespołu, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2”;

16) w art. 14 w pkt 12, w art. 37a wyrazy „co najmniej z jednego pilota zawodowego oraz ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu” zastępuje się wyrazami „co najmniej z jednego pilota zawodowego i lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu”;

17) w art. 15 w pkt 2 w lit. b, w pkt 4a po wyrazie „zabiegów” dodaje się wyrazy „przez osoby podejrzane o zachorowanie”;

- 18) w art. 15 w pkt 4, w art. 46c:
a) skreśla się ust. 1,
b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„W przypadku zamówień na roboty budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie stosuje się.”;
- 19) w art. 15 w pkt 5 w lit. a, w ust. 1a skreśla się wyrazy „które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii.”;
- 20) w art. 15 w pkt 5 skreśla się lit. c;
- 21) w art. 15 w pkt 5 w lit. d:
a) w poleceniu nowelizacyjnym wyrazy „ust. 3a i 3b otrzymują” zastępuje się wyrazami „ust. 3a otrzymuje”,
b) skreśla się ust. 3b;
- 22) w art. 15 w pkt 7, w art. 48a w pkt 1 wyrazy „pkt 1–4” zastępuje się wyrazami „pkt 1–3”;
- 23) w art. 18 w pkt 2 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
„3) w art. 59 ust. 2a otrzymuje brzmienie:
„2a. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, termin określony w ust. 2 pkt 2 ulega przedłużeniu o 24 miesiące.”.”;
- 24) w art. 20 w pkt 1, w art. 4ea skreśla się wyrazy „pracownikowi lub”;
- 25) w art. 20 w pkt 2, w art. 4g po wyrazach „obowiązkowej kwarantannie” dodaje się wyraz „, izolacji” oraz po wyrazie „przysługuje” dodaje się wyrazy „prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub”;

26) w art. 20 w pkt 2, w art. 4h w ust. 2 skreśla się wyrazy „określone w odrębnych przepisach”;

27) w art. 20 w pkt 2:

a) w poleceniu nowelizacyjnym wyrazy „art. 4g i art. 4h” zastępuje się wyrazami „art. 4g–art. 4i”,

b) dodaje się art. 4i w brzmieniu:

„Art. 4i. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:

- 1) nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz
- 2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2

– przysługuje comiesięczny dodatek do wynagrodzenia.

2. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, wynosi 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana.

3. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie rachunków i sprawozdań o liczbie uprawnionych osób, o których mowa w ust. 1, składanych przez podmiot, w którym praca jest wykonywana, do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Koszty realizacji wypłaty dodatku, o którym mowa w ust. 1, są ponoszone ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wypłaty, finansowania oraz rozliczania dodatków, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie sprawności ich wypłaty oraz rzetelności i gospodarności wydatkowania środków

publicznych.”;

- 28) w art. 20 w pkt 3, w art. 6a w ust. 2 w pkt 3 wyrazy „z wyszczególnieniem ilości towarów, zakresu usług i robót budowlanych” zastępuje się wyrazami „z wyszczególnieniem odpowiednio ilości rzeczy lub innych dóbr oraz zakresu usług”;
- 29) w art. 20 w pkt 3:
- a) w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „art. 6a” dodaje się wyrazy „i art. 6b”;
- b) dodaje się art. 6b w brzmieniu:
- „Art. 6b. 1. Tworzy się Fundusz Pomocy, zwany dalej „Funduszem”, w celu finansowania realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19.
2. Fundusz jest państwowym funduszem celowym.
3. Dysponentem Funduszu jest minister właściwy do spraw zdrowia.
4. Koszty obsługi Funduszu oraz koszty obsługi zadań finansowanych z Funduszu są finansowane z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
5. Fundusz gromadzi środki na finansowanie zakupu testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 z przeznaczeniem dla:
- 1) pracowników podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, albo uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, nie będąc osobami skierowanymi do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 2) osób wykonujących pracę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom

niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku;

- 3) rodziców dziecka do ukończenia 1. roku życia, o ile zamieszkują wspólnie;
- 4) matki albo ojca dziecka do ukończenia 1. roku życia, jeżeli dziecko wspólnie zamieszkuje z jednym z nich;
- 5) opiekuna faktycznego dziecka do ukończenia 1. roku życia, jeżeli dziecko wspólnie zamieszkuje z tym opiekunem;
- 6) opiekuna prawnego dziecka do ukończenia 1. roku życia, jeżeli dziecko wspólnie zamieszkuje z tym opiekunem;
- 7) osób w wieku powyżej 60. roku życia.

6. Przychodami Funduszu są:

- 1) wpłaty z budżetu państwa przekazywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w wysokości określonej corocznie w ustawie budżetowej na dany rok budżetowy, nie niższej niż 5,0 mld zł;
- 2) odsetki od zgromadzonych środków;
- 3) dobrowolne wpłaty, darowizny i zapisy;
- 4) wpływy z innych tytułów.”;

30) w art. 20 w pkt 4:

a) w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „art. 7ab” dodaje się wyrazy „i art. 7ac”;

b) dodaje się art. 7ac w brzmieniu:

„Art. 7ac. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:

- 1) zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi albo
- 2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, nie będąc osobami skierowanymi do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

– podlegają, na swój wniosek, ubezpieczeniu na życie.

2. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1, jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie informacji o liczbie uprawnionych osób, o których mowa w ust. 1, składanych przez podmiot, w którym praca jest wykonywana, do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Koszty realizacji finansowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, są ponoszone ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,
- 2) termin powstania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,
- 3) maksymalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,
- 4) sposób i tryb zawierania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 – mając na celu, aby ochrona ubezpieczeniowa osób, o których mowa w ust. 1, była adekwatna do stopnia narażenia ich życia i zdrowia przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych.”;

31) w art. 20 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) po art. 31zy³ dodaje się art. 31zy^{3a} w brzmieniu:

„Art. 31zy^{3a}. 1. Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa określonego w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, u której stwierdzone zakażenie lub zachorowanie na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzenie zakażenia lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby, przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa określonego w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, która na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby, przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.””;

32) dodaje się art. 21a w brzmieniu:

„Art. 21a. 1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokona zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2020 w celu podwyższenia opłaty ryczałtowej, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 20, co najmniej o 15%.

2. Środki przekazane w ramach finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w formie opłaty ryczałtowej, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 20, które nie zostaną wykorzystane do dnia 31 grudnia 2020 r., nie podlegają zwrotowi.”;

33) skreśla się art. 22;

34) skreśla się art. 24;

35) dodaje się art. 24a w brzmieniu:

„Art. 24a. Do decyzji wydawanych w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) przepisu art. 33 ust. 3a pkt 3 ustawy zmienianej w art. 15 nie stosuje się.”;

36) skreśla się art. 25;

37) dodaje się art. 25a w brzmieniu:

„Art. 25a. 1. Do postępowań w sprawie skierowania do pracy, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Do postępowań administracyjnych i sądowych w sprawie decyzji wydanych w sprawie skierowania do pracy, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.”;

38) w art. 26 po wyrazach „o których mowa w” dodaje się wyrazy „art. 4ea i” oraz po wyrazach „zgodnie z” dodaje się wyrazy „art. 4ea i”;

39) dodaje się art. 28a w brzmieniu:

„Art. 28a. Przepisy:

1) art. 7 ust. 2a–2k ustawy zmienianej w art. 6,

2) art. 5 pkt 3a oraz art. 9 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 16

– tracą moc po upływie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”;

40) w art. 29 w pkt 1:

a) po wyrazach „art. 3–5,” dodaje się wyrazy „art. 7 pkt 2,”,

b) po wyrazach „art. 13,” dodaje się wyrazy „art. 17,”,

c) po wyrazach „w zakresie art. 4g” dodaje się wyrazy „i pkt 5”;

41) w art. 29 w pkt 2 wyrazy „art. 24” zastępuje się wyrazami „art. 9 w zakresie art. 96 § 1be”.

MARSZAŁEK SENATU

Tomasz GRODZKI

UZASADNIENIE

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 22 października 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, określanej dalej jako „ustawa” – wprowadził do jej tekstu 41 poprawek.

W wyniku dokonanej **oceny konstytucyjności** ustawy Izba uznała, że wymaga ona modyfikacji w aspekcie czterech grup zastrzeżeń.

Po pierwsze, możliwość władczego wkraczania w sferę samodzielności jednostki samorządu terytorialnego przez organy administracji rządowej powinna być rozpatrywana w aspekcie wyrażonej w art. 165 ust. 2 Konstytucji zasady samodzielności jednostek samorządu terytorialnego, a także przepisów art. 171 ust. 1 i 2 Konstytucji, wedle których działalność samorządu terytorialnego podlega nadzorowi z punktu widzenia legalności sprawowanemu przez Prezesa Rady Ministrów i wojewodów, a w zakresie spraw finansowych – regionalne izby obrachunkowe. Oznacza to, że „ingerencja organów władzy wykonawczej w realizację tych zadań powinna zostać ograniczona do procedur nadzorczych opartych na kryterium legalności”¹. W tym świetle wątpliwości budzą dodawane przepisy art. 9 ust. 5a i 5b ustawy o strażach gminnych (art. 7 pkt 1 ustawy), które przewidują możliwość zarządzenia przez wojewodę użycia straży miejskiej przez określony czas „do wspólnych działań z Policją”, co skutkuje jej podległością „dowództwu właściwego terytorialnie komendanta Policji” – w celu realizacji zadań w zakresie ochrony spokoju i porządku w miejscach publicznych oraz współdziałania z właściwymi podmiotami w zakresie ratowania życia i zdrowia obywateli, pomocy w usuwaniu awarii technicznych i skutków klęsk żywiołowych oraz innych miejscowych zagrożeń. Analiza przepisów ustawy o strażach gminnych dowodzi, że relacje pomiędzy tą formacją a Policją opierają się na zasadzie współdziałania, co stanowi normatywną konsekwencję jej ustrojowego umocowania – straż gminna jest jednostką organizacyjną gminy (art. 6 ust. 1), tworzoną i rozwiązywaną przez radę gminy (art. 2 ust. 1 oraz art. 4), a przełożonym jej komendanta jest właściwy terytorialnie wójt, burmistrz albo prezydent miasta (art. 7 ust. 2). W świetle powołanych wzorców konstytucyjnych wydaje się zatem, że powołany organ wykonawczy gminy powinien znacząco współuczestniczyć w procedurze wydawania zarządzenia wojewody – wymogu tego nie spełnia obowiązek niezwłocznego poinformowania

¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 marca 2007 r. (K 54/05).

właściwego terytorialnie wójta, burmistrza albo prezydenta miasta o wydanym zarządzeniu. Mając to na uwadze, Senat uchwalił poprawkę **nr 8**.

Po drugie, w świetle art. 87 Konstytucji za niedopuszczalne należy uznać unormowania ustawowe, które nakazują uregulować materie o charakterze powszechnie obowiązującym w akcie prawnym niemającym takiego charakteru i pozbawionym waloru normatywnego albo uzależniają wystąpienie określonych skutków prawnych wkraczających w sferę praw podmiotu od spełnienia wymagań określonych w akcie o charakterze wewnętrznym. Uwaga ta dotyczy:

- 1) dodawanych przepisów art. 96a ust. 7b–7d ustawy – Prawo farmaceutyczne (art. 10 ustawy), które przewidują, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii termin realizacji recepty może zostać przedłużony o nie więcej niż 150 dni licząc od dnia jej wystawienia w zakresie produktów leczniczych określonych w wykazie, który minister właściwy do spraw zdrowia określi w obwieszczeniu ogłaszającym w dzienniku urzędowym tego ministra – postulować zatem należy, aby realizacja zamierzonego odstępstwa od regulacji ustawowych mogła nastąpić w drodze rozporządzenia (poprawka **nr 11**);
- 2) dodawanych przepisów art. 61a ust. 2a pkt 2 oraz art. 61s ust. 5 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 12 pkt 1 lit. a i pkt 2 lit. b ustawy), zgodnie z którymi przeprowadzana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia kontrola realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 116 ust. 1 tej ustawy, ma odnosić się do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności „z obowiązującymi przepisami, a także z wymaganiami określonymi przez Prezesa Funduszu”, pod rygorem sankcji w postaci decyzji administracyjnej zobowiązującej do zwrotu „do Funduszu nie więcej niż 50% środków publicznych przekazanych za okres objęty kontrolą, o której mowa w art. 61a ust. 2a, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych” – odesłanie do blankietowo wskazanych „wymagań” Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, określanych w zarządzeniu albo innym akcie tego organu, należy skreślić (poprawka **nr 12**).

Po trzecie, unormowanie przewidujące odmienne traktowanie podmiotów podobnych musi zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach, które muszą mieć charakter relewantny i proporcjonalny oraz pozostawać w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne

traktowanie tych podmiotów². Tymczasem niektóre przepisy ustawy budzą wątpliwości w świetle wyrażonej w art. 32 Konstytucji zasady równości.

W tym aspekcie zwraca uwagę odmienne potraktowanie przez ustawodawcę sejmowego adresatów norm prawnych wyrażonych w dodawanych przepisach art. 4ea oraz art. 4g tzw. ustawy covidowej (art. 20 pkt 1 i 2 ustawy). Pierwszy z wymienionych przepisów statuuje zasadę, w myśl której w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracownikowi lub ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku. Z kolei dodawany art. 4g tzw. ustawy covidowej, który odnosi się do ubezpieczonego zatrudnionego w podmiocie leczniczym w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ani nie obejmuje swym zakresem okresu podlegania obowiązkowej izolacji, ani nie przyznaje mu prawa do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy. Skłoniło to Senat do uchwalenia poprawki **nr 25**.

Ponadto przepisy art. 3–5, art. 7 pkt 2, art. 11, art. 13, art. 17, art. 19 oraz art. 20 pkt 5 ustawy ustanawiają prawo odpowiednio funkcjonariusza Policji, funkcjonariusza Straży Granicznej, funkcjonariusza Państwowej Straży Pożarnej, strażnika gminnego (miejskiego), żołnierza zawodowego, funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego, funkcjonariusza Służby Wywiadu Wojskowego, funkcjonariusza Służby Więziennej, funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa oraz członka ochotniczej straży pożarnej do 100% uposażenia (wynagrodzenia) w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim oraz zwolnienia z wykonywania zadań służbowych wskutek odpowiednio zakażenia lub zachorowania na chorobę w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby oraz na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, jeżeli

² Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 stycznia 2000 r. (K 17/99).

podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby. W tym kontekście zastrzeżenia budzi treść art. 29 pkt 1 ustawy, który przewiduje wejście w życie unormowań ustanawiających powyższe uprawnienia z mocą od dnia 5 września 2020 r., jednakże z wyłączeniem odnoszącym się do strażników gminnych (miejskich), funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz członków ochotniczych straży pożarnych. Okoliczność, że z dniem 5 września 2020 r. nastąpiła utrata mocy obowiązującej art. 4d tzw. ustawy covidowej, który przewidywał prawo do preferencyjnego ustalenia wysokości uposażenia jedynie w stosunku do żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy, o których mowa w art. 3 ust. 2 tzw. ustawy covidowej, nie może przy tym stanowić argumentu na rzecz konstytucyjnie poprawnego kryterium różnicowania sytuacji prawnej. Abstrahując bowiem od faktu, że art. 4d tzw. ustawy covidowej obejmował swym zakresem również funkcjonariuszy Straży Więziennej, podkreślenia wymaga, że nabycie tego prawa jest zdeterminowane wystąpieniem zdarzenia prawnego o charakterze obiektywnym. W tym stanie rzeczy Senat przyjął poprawkę **nr 40**.

Po czwarte, wywodzone z zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, zasada ochrony praw nabytych oraz zasada ochrony interesów w toku nakładają na ustawodawcę obowiązek ustanowienia stosownych przepisów przejściowych, jeżeli wejście w życie ustawy będzie miało wpływ na stosunki prawne powstałe pod działaniem dotychczasowych przepisów. Tak więc „stanowienie przepisów przejściowych musi obejmować wszystkie sytuacje, jakie mogą pojawiać się na tle wprowadzania w życie nowych uregulowań i nie może pomijać ochrony praw jakiegokolwiek grupy podmiotów, dotkniętych tymi przepisami, nawet gdy grupa ta jest znikoma liczebnie”³, przy czym „obiegowo przyjmowana teza, jakoby istniało swoiste „domniemanie” przemawiające za bezpośrednim działaniem prawa nowego jest – obecnie – znacznym konstytucyjnym uproszczeniem”⁴. W tym stanie rzeczy Senat uchwalił poprawki **nr 37 i 38**.

Dokonując **oceny ustawy pod względem zgodności z prawem Unii Europejskiej**, Senat odnotował, że zmieniany przepis art. 46c ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 15 pkt 4 ustawy) wyłącza stosowanie „przepisów o zamówieniach publicznych” w odniesieniu do „zamówień na usługi, dostawy lub roboty

³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2000 r. (SK 7/00).

⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 czerwca 2003 r. (SK 12/03).

budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii”. Prawna dopuszczalność powołanego unormowania powinna być rozpatrywana w świetle postanowień dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28.03.2014, str. 65, z późn. zm.), które zawierają taksatywny katalog dostaw, usług oraz robót budowlanych niepodlegających reżimowi udzielania zamówień publicznych. Analiza powołanej dyrektywy, w szczególności przepisów art. 7–12, nie daje – w ocenie Senatu – podstaw do uznania, że powołany przepis jest zgodny z prawem Unii Europejskiej. Mając to na uwadze, Izba uchwaliła poprawkę **nr 18**.

W wyniku analizy ustawy, w tym zapoznania się z postulatami zainteresowanych podmiotów i środowisk, Senat uznał za zasadne wprowadzenie następujących **modyfikacji merytorycznych**:

- 1) poprawki **nr 14** – zmierza ona do skreślenia unormowań, które przewidują wykonywanie zadań przez krajowego koordynatora ratownictwa medycznego we współpracy z zespołem składającym się z 5 członków powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) poprawki **nr 16** – jej przedmiotem jest ustanowienie regulacji, zgodnie z którą w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego i lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu;
- 3) poprawki **nr 17** – motywem jej przyjęcia było przekonanie, że w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii można ustanowić obowiązek stosowania określonych środków profilaktycznych i zabiegów jedynie w odniesieniu do osób podejrzanych o zachorowanie;
- 4) poprawki **nr 19** – Izba stoi na stanowisku, że przepis ustanawiający obowiązek organów samorządów zawodów medycznych do przekazywania wojewodzie albo ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wykazu osób wykonujących zawody medyczne nie może „precyzować”, że wykaz ten ma odnosić się do osób, które mogą być skierowane do pracy, z uwagi na okoliczność, że organy te nie posiadają informacji w tym zakresie;

- 5) poprawki **nr 20** – w ocenie Senatu skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie powinni podlegać mężczyźni w wieku od 60 do 65 roku życia z uwagi na potencjalne negatywne skutki zdrowotne dla tej grupy wiekowej;
- 6) poprawek **nr 21 i 36** – zmierzają one do tego, aby orzeczenie w sprawie choroby przewlekłej, której występowanie uniemożliwia skierowanie do pracy, mogło być wydawane przez lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub lekarza specjalistę w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 7) poprawki **nr 23** – zmierza ona do możliwości wydłużenia terminu, po upływie którego właściwy podmiot tworzący jest obowiązany dokonać likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – z 12 do 24 miesięcy od upływu terminu do pokrycia straty;
- 8) poprawki **nr 27** – w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy nie zostali skierowani do pracy, lecz uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, powinien przysługiwać comiesięczny dodatek do wynagrodzenia w wysokości 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana;
- 9) poprawki **nr 29** – jej przedmiotem jest utworzenie państwowego funduszu celowego w celu finansowania zakupu testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 z przeznaczeniem dla pracowników ochrony zdrowia, pracowników pomocy społecznej, rodziców i opiekunów dzieci do 1. roku życia oraz osób w wieku powyżej 60. roku życia;
- 10) poprawki **nr 30** – jej celem jest ustanowienie podstawy prawnej dobrowolnych ubezpieczeń na życie pracowników ochrony zdrowia, które byłyby finansowane ze środków budżetu państwa;
- 11) poprawki **nr 31** – zmierza ona do modyfikacji zasad otrzymywania pomocy przez członków ochotniczych straży pożarnych w związku ze stwierdzonym zakażeniem lub zachorowaniem bądź kwarantanną lub izolacją – w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;

- 12) poprawki **nr 32** – jej przedmiotem jest nałożenie na Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązku dokonania zmiany planu finansowego tego Funduszu na rok 2020 w celu podwyższenia co najmniej o 15% opłaty ryczałtowej przeznaczanej na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, z uwzględnieniem zasady, że przekazane środki, które nie zostaną wykorzystane do dnia 31 grudnia 2020 r., nie podlegają zwrotowi;
- 13) poprawki nr **33** – zmierza ona do skreślenia przepisu, zgodnie z którym naruszenie przez przedsiębiorcę ograniczeń, nakazów i zakazów w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii stanowi podstawę odmowy udzielenia pomocy publicznej, w szczególności wsparcia finansowego udzielanego na podstawie tzw. ustawy covidowej;
- 14) poprawki **nr 35** – motywem jej przyjęcia było przekonanie, że w odniesieniu do decyzji organów inspekcji sanitarnej wydawanych w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną tym wirusem zasadne jest wyłączenie stosowania przepisu, zgodnie z którym decyzje przekazane w sposób inny niż na piśmie są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób;
- 15) poprawki **nr 39** – zmierza ona do tego, aby przepisy przewidujące możliwość wyrażenia zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty osobom, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej, utraciły moc obowiązującą po upływie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy.

W wyniku dokonanej oceny ustawy **pod względem prawnego-legislacyjnym**, Senat uznał za zasadne uchwalenie poprawek:

- 1) natury redakcyjnej (**nr 1, 6, 9 i 13**);
- 2) mających na celu zapewnienie spójności wprowadzanych rozwiązań prawnych (**nr 2, 3, 15, 22 i 28**);
- 3) likwidujących normatywne *superfluum* (**nr 4, 24 i 26**);
- 4) zmierzających do zapewnienia zgodności z „Zasadami techniki prawodawczej” (**nr 5, 7, 10, 34 i 41**).