



Warszawa - Poznań, dnia 22 kwietnia 2025 roku

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Samozatrudnionych WBREW****reprezentowany przez**
Witolda Solskiego
Katarzynę Kosakowską
działających na rzecz:
Kancelarii Doradczej
Solski i Partnerzy sp. z o.o.**Pan**
Dr Andrzej Duda
Prezydent RP
w miejscu

KANCELARIA PREZYDENTA RP	
Kancelaria Główna	
WPLYNEŁO	
2025 -04- 29	
Ilość zał.	Symbol jednostki

PETYCJA

Na podstawie art. 63 Konstytucji RP i art. 2 art. 2 ust. 3 Ustawy o petycjach wnosimy petycję o podjęcie działań w celu wniesienia pod obrady Parlamentu projektu ustawy o zmianie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) polegającej na dodaniu art. 148 ust. 1 pkt 6) w brzmieniu:

Art. 148 ust. 1 pkt. 6) poziomu uzwiązkowania osób wykonujących pracę zarobkową w przedsiębiorstwie oferenta.

UZASADNIENIE

W świecie, gdzie czas płynie nieubłaganie, a każdy dzień niesie ze sobą nowe wyzwania cywilizacji, istnieje profesja, która nie zna pojęcia obojętności. To powołanie wyrastające ponad schematy, ponad chłodną kalkulację rynku pracy i

¹ Rejestr podmiotów wykonujących zawodową działalność lobbingsową prowadzony przez MSWiA



ponad ciszę, w której starość często próbuje się skryć. Opiekun medyczny – człowiek, który codziennie staje na straży tego, co w życiu najcenniejsze: godności, czułości i obecności przy drugim człowieku, kiedy ten znajduje się u schyłku swej drogi lub w cieniu choroby.

„Człowiek jest tyle wart, ile może dać drugiemu człowiekowi” – słowa św. Jana Pawła II stają się niemal mottem tej profesji, w której dawanie nie jest aktem wyjątkowym, lecz codziennym oddechem pracy. Opiekunowie medyczni – niewidzialni bohaterowie naszych czasów – kroczą korytarzami szpitali, domów opieki, hospicjów, ale także mieszkań, gdzie samotność bywa groźniejsza niż jakakolwiek diagnoza.

Polska, jak cała Europa, wkracza w erę, której ludzkość dotąd nie знаła – erę starości masowej, zbiorowej, wszechobecnej. Prognozy demograficzne nie pozostawiają złudzeń: nadchodzi czas, w którym jesień życia stanie się najdłuższą porą roku dla milionów obywateli. W tej rzeczywistości każdy gest, każdy uścisk dłoni i każde wypowiedziane „jestem przy Tobie” nabierają wagi większej niż tysiące słów zapisanych w dokumentach polityki społecznej.

Opiekun medyczny w Polsce to zawód młody, lecz duszą stary jak świat – bo przecież od zawsze człowiek pochylał się nad drugim człowiekiem, gdy ten tracił siły. Formalnie powołany do życia w 2007 roku, zrodził się nie z biurokratycznej potrzeby, lecz z krzyku społeczeństwa, które zaczęło dostrzegać, że filary rodzin nie uniosą już ciężaru opieki nad bliskimi w podeszłym wieku i chorobie. W czasach, gdy „wiek poprodukcyjny” staje się błędnym eufemizmem dla samotności, bezradności i wykluczenia, opiekun medyczny jawi się jako latarnia wśród mgły zapomnienia.

Ale czy Polska jest gotowa na nadciągającą falę potrzeb? Czy kraj, w którym co trzeci senior wkrótce nie będzie miał siły wyjść z domu, zdoła odpowiedzieć na ciche wołanie tych, którzy – jak pisał Norwid – „od ludzi aż proszą się o cień”? GUS podaje suche liczby, lecz za każdą cyfrą kryje się twarz – matki, ojca, sąsiada, nauczycielki, rzemieślnika – ludzi, którzy budowali fundamenty tej ziemi, a dziś pozostają w cieniu wielkich reform i zbyt małych czynów.

W krajach takich jak Dania, Holandia czy Niemcy, opieka nad seniorem przestaje być traktowana jak ciężar, a zaczyna być postrzegana jako szansa – na rozwój nowoczesnych usług społecznych, na budowanie mostów międzypokoleniowych, na



wykorzystanie technologii wspierających człowieczeństwo, a nie zastępujących je. Tam, gdzie cyfrowe systemy monitorują zdrowie, a roboty pomagają w codziennych czynnościach, opiekunowie medyczni nie tracą swej roli – przeciwnie, ich obecność staje się jeszcze bardziej bezcenna, bo żadna maszyna nie zastąpi spojrzenia pełnego zrozumienia ani dłoni, która podniesie nie tylko ciało, ale i ducha.

W Polsce, choć z zazdrością spoglądamy na rozwiązania zachodnie, wciąż tkwimy w rozdarciu między tradycją a koniecznością zmian. Model opieki oparty na rodzinie kruszy się pod naporem rzeczywistości – emigracja, tempo życia, a także niewypowiedziany lęk przed starością sprawiają, że coraz więcej seniorów pozostaje samych ze swoją niemocą. „Najbardziej boję się nie śmierci, lecz tego, że przestanę być potrzebna” – zwierzyła się jedna z podopiecznych w domu opieki pod Warszawą. To zdanie powinno rozbrzmiewać echem w sercach wszystkich decydentów.

Opiekun medyczny nie tylko pomaga umyć ciało, podać posiłek, czy zmienić opatrunek. On przywraca sens codzienności tym, którzy dawno już przestali wierzyć, że kolejny poranek niesie coś więcej niż ból i milczenie. Jest mostem między człowiekiem a systemem, między pacjentem a światem, który często przestał pytać o jego istnienie. To profesja, w której empatia nie jest dodatkiem, lecz podstawowym narzędziem pracy. Gdzie cierpliwość mierzy się nie minutami, lecz godzinami obecności, a sukcesem jest uśmiech na twarzy kogoś, kto jeszcze wczoraj nie miał siły go unieść.

Dziś, gdy co roku tysiące młodych ludzi decyduje się zdobyć kwalifikacje w tym zawodzie, należy zadać sobie pytanie – czy Polska potrafi docenić tych cichych bohaterów? Czy kraj, który wysyła swoich opiekunów do Niemiec i Anglii, oferując im w ojczyźnie ledwie godziwe wynagrodzenie, dostrzeże w końcu, że inwestycja w opiekę to inwestycja w człowieczeństwo?

Przyszłość opieki nad seniorem nie może opierać się wyłącznie na liczbach i wykresach. Musi być opowieścią o solidarności międzypokoleniowej, o technologiach służących ludziom, o edukacji, która od najmłodszych lat uczy szacunku dla starości. Być może powinniśmy wznieść się ponad strach przed nowoczesnością i zacząć postrzegać ją jako sojusznika – teleopieka, inteligentne systemy alarmowe, platformy do kontaktu z rodziną – to narzędzia, które w rękach opiekuna medycznego mogą zdziałać cuda.



Lecz żaden algorytm nie zastąpi serca. I dlatego opiekun medyczny pozostanie fundamentem każdej polityki senioralnej, która zasługuje na miano humanitarnej.

„Człowieka nie można zostawić samego wtedy, gdy najbardziej potrzebuje drugiego człowieka” – te słowa, powtarzane przez jednego z doświadczonych opiekunów, powinny stać się mottem dla całej Europy, która musi zmierzyć się z wyzwaniami demografii.

W świecie, gdzie młodość jest fetyszem, a starość próbujemy ukryć za zasłoną eufemizmów, opiekun medyczny przypomina, że prawdziwa miara społeczeństwa nie leży w sile jego gospodarki, lecz w tym, jak traktuje swoich najsłabszych.

I choć przyszłość przyniesie zapewne jeszcze wiele pytań, jedno pozostaje niezmiennie – dopóki będą istnieć ludzie gotowi pochylić się nad drugim człowiekiem z troską i szacunkiem, dopóty nadzieja na godne starzenie się nie zgaśnie.

A opiekunowie medyczni, ci współcześni strażnicy godności, będą cicho, lecz niezłomnie, pełnić swoją misję – bo „być człowiekiem, to znaczy czuć się odpowiedzialnym za drugiego”, jak pisał Antoine de Saint-Exupéry.

I w tej odpowiedzialności kryje się cała wielkość tego zawodu.

Związki zawodowe w ochronie zdrowia są dziś nie tylko strażnikami praw pracowniczych – są fundamentem naszej wspólnoty, tarczą chroniącą tych, którzy każdego dnia stoją na pierwszej linii obrony życia i zdrowia obywateli. W czasach, gdy rynek pracy ugina się pod naporem elastycznych form zatrudnienia, cyfryzacji i logiki bezdusznego zysku, związki zawodowe pozostają ostatnim bastionem solidarności, sprawiedliwości i godności pracownika. W polskiej ochronie zdrowia, gdzie połowa personelu medycznego i pomocniczego pełni swoją służbę poza kodeksową formą umowy o pracę – na kontraktach, umowach cywilnoprawnych, a często w warunkach niepewności – rola związków zawodowych jest dziś ważniejsza niż kiedykolwiek wcześniej.

Nie jest przesadą stwierdzenie, że bez silnych, niezależnych związków zawodowych, nasz system ochrony zdrowia byłby wystawiony na pastwę sił rynkowych, dla których pacjent i pracownik to jedynie element bilansu zysków i strat. To właśnie związki zawodowe są głosem tych, którzy nie zawsze mają odwagę lub możliwość upomnieć się o swoje prawa. To one wcielają w życie idee, o których pisał Ralf Dahrendorf: „Wolność bez solidarności to przywilej, a solidarność bez wolności to tyranía.”



Związki zawodowe w ochronie zdrowia łączą te dwie wartości w harmonijną całość – wolność godnej pracy i solidarność wspólnoty zawodowej.

W Polsce, ukształtowane przez historię walki o prawa człowieka i pracownika, związki zawodowe wciąż niosą na swoich barkach etos „bycia razem” w obronie Dobra Wspólnego. Nie są reliktem przeszłości, jak chcieliby niektórzy zwolennicy neoliberalnych dogmatów. Są żywym organizmem społecznym, który odpowiada na realne wyzwania współczesności: przemęczenie personelu, niedobory kadrowe, nieustanne ryzyko zawodowe, a także zagrożenia wynikające z coraz powszechniejszego zatrudniania medyków i opiekunów na umowach pozbawionych stabilności i ochrony socjalnej.

Gdy pracodawca widzi koszt, związek zawodowy widzi człowieka. Gdy rynek podpowiada „optymalizację”, związek przypomina o konstytucyjnej wartości, jaką jest ochrona zdrowia obywateli i tych, którzy to zdrowie zapewniają. Artykuł 59 Konstytucji RP nie jest pustą deklaracją – jest wyrazem społecznej odpowiedzialności państwa i obywateli za tych, którzy swoją pracą budują fundament bezpieczeństwa zdrowotnego narodu. Trybunał Konstytucyjny słusznie podkreślił, że wyodrębnienie związków zawodowych spośród innych form zrzeszeń wynika z ich szczególnej misji – ochrony tych, którzy swoją pracą służą wspólnocie.

Patrząc na Europę, dostrzegamy podobne napięcia i wyzwania. W Niemczech związki zawodowe (Gewerkschaften) zachowują silną pozycję dzięki systemowi współdecydowania (Mitbestimmung), gdzie rady zakładowe mają realny wpływ na politykę kadrową i warunki pracy. We Francji, choć poziom uzwiązkowienia jest niższy, to jednak siła strajku i tradycja społecznego oporu czynią związkowców poważnym partnerem w dialogu społecznym. W krajach skandynawskich, takich jak Dania czy Szwecja, związki zawodowe współtworzą system flexicurity – model, w którym elastyczność rynku pracy idzie w parze z silnymi gwarancjami socjalnymi i ochroną pracownika. Polska wciąż stoi na rozdrożu – między modelem solidarności a modelem deregulacji. Wybór, którego dokonamy jako społeczeństwo, zdeterminuje przyszłość nie tylko ochrony zdrowia, ale całego rynku pracy.

Nie brakuje dziś głosów, które podważają sens istnienia związków zawodowych, malując je jako przeszkodę w „efektywnym” zarządzaniu. Tym, którzy głoszą takie poglądy, trzeba przypomnieć słowa Johna Rawlsa: „Społeczeństwo jest przedsięwzięciem współpracy dla obopólnych korzyści.” Związki zawodowe nie są



wrogiem postępu – są jego sumieniem. Przypominają, że człowiek nie jest trybikiem w maszynie gospodarki, ale podmiotem, który zasługuje na szacunek, bezpieczeństwo i godne warunki pracy.

W szczególności w ochronie zdrowia, gdzie każdy błąd systemowy może kosztować ludzkie życie, rola związków zawodowych wykracza poza obronę interesów pracowniczych. To rola strażników jakości systemu, którzy poprzez kontrolę przestrzegania przepisów BHP, udział w procedurach whistleblowingu czy reprezentację sygnalistów, dbają o transparentność i etykę w funkcjonowaniu placówek medycznych. Vandekerckhove i Lewis podkreślają, że procedury zgłaszania nieprawidłowości są znacznie skuteczniejsze tam, gdzie związki zawodowe współtworzą ich fundamenty i gwarantują ochronę dla tych, którzy odważą się mówić prawdę. W czasach, gdy komercjalizacja ochrony zdrowia grozi zamknięciem ust tym, którzy chcą ujawnić patologie systemu, związki zawodowe stają się ostoją odwagi i odpowiedzialności.

Przyszłość związków zawodowych w Polsce zależy od naszej zbiorowej świadomości. Czy zrozumiemy, że solidarność nie jest anachronizmem, lecz warunkiem przetrwania sprawiedliwego społeczeństwa? Czy dostrzeżemy, że ochrona zdrowia nie zaczyna się na szpitalnym łóżku, ale w warunkach pracy tych, którzy to łóżko przygotowują, pielęgnują i dbają o pacjenta?

Scenariusze są dwa. Pierwszy – ponura wizja dalszej prekaryzacji pracy, gdzie lekarz, pielęgniarka, ratownik czy salowa, świadczący usługę na kontrakcie, bez zabezpieczenia socjalnego, stają się łatwo wymienialnym „zasobem ludzkim”. Drugi – scenariusz odrodzenia ruchu związkowego, dostosowanego do nowych realiów rynku pracy, otwartego na samozatrudnionych, pracowników cywilnoprawnych, gotowego walczyć o prawa tych, których tradycyjne przepisy nie chronią.

To od nas zależy, którą drogę wybierzemy. Jak mawiał Zygmunt Bauman, „wolność wyboru jest błogosławieństwem tylko wtedy, gdy ludzie wiedzą, czego chcą”. A my powinniśmy chcieć wspólnoty opartej na szacunku, sprawiedliwości i trosce o każdego człowieka. Związki zawodowe w ochronie zdrowia są strażnikami tych wartości – i to one zapewnią, że głos pracownika, niezależnie od rodzaju umowy, będzie wciąż słyszany, a dobro pacjenta nie zostanie poświęcone na ołtarzu ekonomicznej efektywności.



W obliczu tych wyzwań, musimy pamiętać: silne związki zawodowe to silna Polska. Wspólnota, która nie dba o tych, którzy dbają o nasze życie, przestaje być wspólnotą. Nie pozwólmy, by ci, którzy niosą pomoc, sami zostali bezbronni. W ich ochronie kryje się bowiem prawdziwa miara naszego człowieczeństwa i odpowiedzialności za Dobro Wspólne.

W obliczu nieuchronnego starzenia się społeczeństwa, Polska stoi przed wyzwaniem zapewnienia godnej i efektywnej opieki długoterminowej dla swoich obywateli. Długoterminowa opieka domowa, będąca alternatywą dla instytucjonalnych placówek, zyskuje na znaczeniu jako sposób na zachowanie godności i jakości życia seniorów w ich własnych domach.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, długoterminowa opieka obejmuje szeroki zakres usług osobistych, społecznych i medycznych, które mają na celu zapewnienie osobom z utratą zdolności funkcjonalnych możliwości prowadzenia życia zgodnego z ich podstawowymi prawami i godnością ludzką. W Polsce, gdzie większość opieki długoterminowej świadczona jest nieformalnie przez członków rodziny, istnieje potrzeba wzmocnienia systemów wsparcia dla tych opiekunów, zarówno w zakresie szkoleń, jak i wsparcia psychologicznego.

Demograficzne zmiany w Polsce są nieuniknione. Szacuje się, że do 2050 roku wskaźnik zależności osób starszych osiągnie 59%, co oznacza, że na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadać będzie 59 osób w wieku emerytalnym. Taka sytuacja wymaga przemyślenia i reformy obecnych systemów opieki, aby sprostać rosnącym potrzebom starzejącej się populacji.

Wrocław i Kraków są przykładami miast, które aktywnie angażują seniorów w życie społeczne, oferując różnorodne programy edukacyjne i kulturalne. Inicjatywy takie jak "marsz kapeluszy" w Wrocławiu czy "złoty złota rączka" w Krakowie pokazują, że seniorzy są postrzegani jako aktywni uczestnicy społeczności, a nie jako obciążenie.

Jednakże, mimo tych pozytywnych przykładów, system opieki długoterminowej w Polsce nadal boryka się z wyzwaniami. Brakuje spójnej polityki państwowej w zakresie finansowania i organizacji opieki domowej, co prowadzi do nierówności w dostępie do usług. Potrzebne są inwestycje w szkolenia dla opiekunów, rozwój



technologii wspierających opiekę domową oraz kampanie społeczne promujące wartość i godność starości.

W obliczu tych wyzwań, konieczne jest przemyślenie i reforma systemu opieki długoterminowej w Polsce. Tylko poprzez zintegrowane podejście, które łączy wsparcie dla opiekunów, inwestycje w infrastrukturę i technologie oraz zmianę społeczną w postrzeganiu starości, można zapewnić godne życie dla starzejącej się populacji.

Długoterminowa opieka domowa nie jest jedynie kwestią zdrowia publicznego, ale także moralnym obowiązkiem społeczeństwa wobec swoich starszych obywateli. Zapewnienie im godności, szacunku i wsparcia w ich własnych domach powinno być priorytetem dla każdego społeczeństwa dążącego do sprawiedliwości i solidarności międzypokoleniowej.

Transparentność przynależności do związków zawodowych, wśród firm obsługujących ludzkie zdrowie jest naturalną, czas wskaże czy politycy wynieśli z nauk maksymę memento mori.

Uprzejmie informujemy, że Katarzyna Kosakowska oraz Witold Solski w imieniu Kancelarii Doradczej Solski i Partnerzy sp. z o.o.

wykonują zawodową działalność lobbingową. Działamy w przestrzeni ochrony praw człowieka, troszczymy się o wolność i własność, bronimy godności ludzkiej.

Niniejszą petycję składamy na rzecz Fundacji Dobre Państwo, reprezentując Fundację jako podmiot wykonujący zawodową działalność lobbingową w procesie stanowienia prawa.

Wskazujemy przy tym, że petycje są – dzięki powszechnej dostępności - jedyną realną gwarancją bezpośredniego udziału społeczeństwa w procesie ustawodawczym. Ich umiejscowienie w systemie prawnym w sposób jednoznaczny odróżnia je od skarg czy wniosków, co wskazuje, że petycje to instrument służący przede wszystkim ochronie dobra wspólnego i życia zbiorowego. Tak też powinny być traktowane przez organy je rozpatrujące.

Prezydent RP i każda komisja parlamentarna mają niezwykle ważną z tej perspektywy prerogatywę – inicjatywę legislacyjną. Załatwienie przez organ władzy sprawy w rozumieniu ustawy o petycjach może więc polegać na podjęciu działań



prawotwórczych. O te właśnie postulujemy, wskazując, że zmiana prawa, której się domagamy, jest istotna zwłaszcza w kontekście dobra wspólnego.

Ustawa o petycjach, ustawa o lobbingu oraz inne przepisy regulują zasady udziału organizacji społecznych, również tych reprezentowanych przez lobbystów, w procesie stanowienia prawa. Odwołując się do tych przepisów prosimy o wskazanie terminu posiedzenia Komisji, na którym nasza petycja będzie rozpatrywana oraz o informację o sposobie załatwienia naszej sprawy.

OŚWIADCZENIE

Wyrażamy zgodę na publikację naszych danych osobowych oraz wszelkich danych podmiotu, który reprezentujemy oraz podmiotu, w imieniu którego składamy niniejszy wniosek.

Witold Solski

Katarzyna Kosakowska