

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 13/2020 (46)

[data publikacji: 26 czerwca 2020 roku]

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:

26.06.2020 – 10.07.2020*	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
12.06.2020 – 26.06.2020	w przypadku zarządzeń* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Zarządzenia ujęte w Serwisie nie są informacją o wszystkich zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ we wskazanym okresie – zostały one wyselekcjonowane i dotyczą indywidualnej działalności prowadzonej przez Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z powyższym nie zostały w Serwisie uwzględnione zarządzenia dotyczące m.in. świadczeń szpitalnych.


Przedstawione informacje dotyczą zmian w prawie, mających znaczenie przede wszystkim dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich, a także podmiotów leczniczych realizujących ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej, oraz lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W Serwisie nie są uwzględniane zmiany związane z zasadami prowadzenia działalności leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego.

***W związku z ogłoszonym na obszarze kraju stanem epidemii, osobno przytoczone zostały opracowania wybranych aktów prawnych związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które opublikowano w poprzednich numerach e-informatora.**

Redakcja Serwisu zachęca do zapoznania się także z bieżącymi komunikatami na temat najnowszych zmian w prawie, dotyczących w szczególności działalności przedsiębiorców oraz instytucji publicznych (w tym m.in. w przedmiocie rozwiązań przyjętych w ramach tzw. „tarczy antykryzysowej”), które opracowywane są przez Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A.


Komunikaty publikowane są na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, pod adresem: <https://wil.org.pl/prawo-w-pandemii/> .

Wyjaśnienie dotyczące używanych w Serwisie oznaczeń kolorystycznych:

 - informacje istotne

 - informacje szczególnie istotne

 - informacja związana z kolejną (najnowszą) nowelizacją danego aktu prawnego

 - dawna treść przepisu

 - nowa treść przepisu lub przepis dodany

SPIS TREŚCI

1. ZMIANY W PRZEPISACH:	3
Informacja dotycząca zmiany art. 37a Kodeksu karnego.....	3
Zmiana rozporządzenia w sprawie OWU, w zakresie dotyczącym kar z tytułu braku realizacji obowiązku podłączenia się do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.....	5
Zmiana ustawy o świadczeniach oraz ustawy o refundacji leków, w zakresie bezpłatnego zaopatrzenia w leki w okresie ciąży.....	7
Zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy Prawo farmaceutyczne, ustawy o świadczeniach i ustawy o POZ, w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia.....	11
2. NOWE AKTY PRAWNE:	15
Rozporządzenie w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia.....	15
Rozporządzenie w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi.....	16
Rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze.....	18
3. AKTY PRAWNE ZWIĄZANE Z COVID-19	20
[INFORMACJA z 26 czerwca 2020 r.] Nowe rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.....	20
[INFORMACJA z 18 czerwca 2020 r.] Zmiana rozporządzenia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.....	28
[INFORMACJA z 1 czerwca 2020 r.] Zmiana rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów.....	32
[INFORMACJA z 25 maja 2020 r.] Zmiana rozporządzenia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.....	34
[INFORMACJA z 30 kwietnia 2020 r.] Zmiana rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry.....	38
[INFORMACJA z 18 kwietnia 2020 r.] Nowelizacja ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych a także innych aktów prawnych w zakresie systemu ochrony zdrowia.....	39
1) Zmiany w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.....	50
2) Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.....	52
3) Zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.....	55
4) Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	56
5) Zmiany w ustawie z dnia z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej i niektórych innych ustaw.....	61
4. TERMINARZ LEKARZA:	64
5. WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ZAGROŻONYCH BRAKIEM DOSTĘPNOŚCI NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ	69
6. WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCEJ PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19	70

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Redakcja Serwisu zwraca uwagę, iż informacje na temat zmian w przepisach prawa powszechnie obowiązującego związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, umieszczane są zbiorczo w odrębnym punkcie (3).

Informacja dotycząca zmiany art. 37a Kodeksu karnego

Jak wynika z informacji opublikowanej na stronie internetowej Prezydenta RP, w dniu 22 czerwca 2020 r. Prezydent RP podpisał m.in. ustawę z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (tzw. Tarcza 4.0).

Powyższy akt prawny w przeważającej mierze wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP, co na dzień publikacji niniejszego numeru e-informatora nie miało jeszcze miejsca.

Redakcja Serwisu zwraca szczególną uwagę na dokonaną powyższym aktem prawnym zmianę w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.), w zakresie art. 37a. Przepis ten dotychczas stanowił, iż:

Jeżeli ustawa przewiduje zagrożenie karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, można zamiast tej kary orzec grzywnę albo karę ograniczenia wolności, o której mowa w art. 34 § 1a pkt 1 lub 4.

Znowelizowane brzmienie przepisu jest następujące:

§ 1. *Jeżeli przestępstwo jest zagrożone **tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek.***

§ 2. *Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.*

Powyższa zmiana prowadzi w praktyce do zniesienia zasady pierwszeństwa kary wolnościowej (wynikającej z art. 58 § 1 k.k.), w odniesieniu do wielu występów, które dotychczas były zagrożone w pierwszej kolejności tego rodzaju karami (grzywną, ograniczeniem wolności) – na rzecz pierwszeństwa kary pozbawienia wolności.

Artykuł 58 § 1 k.k. stanowi bowiem, że:

*Jeżeli ustawa przewiduje możliwość wyboru rodzaju kary, a przestępstwo jest zagrożone karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat, **sąd orzeka karę pozbawienia wolności tylko wtedy, gdy inna kara lub środek karny nie może spełnić celów kary.***

Jednocześnie, orzeczenie kary wolnościowej (której dolny wymiar został w art. 37a k.k. dookreślony), uzależnione zostało od równoczesnego orzeczenia środka karnego, środka kompensacyjnego lub przepadku.

Szczegółowa analiza potencjalnych konsekwencji wynikających z nowelizacji art. 37a k.k. w stosunku do lekarzy, przedstawiona została na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej, pod adresem:

<https://nil.org.pl/aktualnosci/4908-zmiana-art-37a-kk-wejscie-w-zycie-i-mozliwe-konsekwencje-dla-srodowiska-lekarskiego> .

Pełny tekst ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19, dostępny jest pod adresem:

[http://orka.sejm.gov.pl/opinie9.nsf/nazwa/382_u/\\$file/382_u.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/opinie9.nsf/nazwa/382_u/$file/382_u.pdf) .

Komunikat dotyczący podpisania ustawy przez Prezydenta RP, dostępny jest pod adresem:

<https://www.prezydent.pl/aktualnosci/wydarzenia/art,1847,dwie-ustawy-z-podpisem-prezydenta.html> .

**Zmiana rozporządzenia w sprawie OWU, w zakresie dotyczącym kar z tytułu
braku realizacji obowiązku podłączenia się do Elektronicznej
Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych
o Zdarzeniach Medycznych**

Z dniem **1 lipca 2020 r.** wchodzi w życie § 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2512 ze zm.) – zwanego dalej **nowelizacją**.

Powyższy przepis modyfikuje ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia w tym przedmiocie, z dnia 8 września 2015 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.) – zwane dalej **OWU**.

Przepis stanowi, że w § 30 w ust. 1 OWU, w pkt 3 w lit. h kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4. W celu ułatwienia prześledzenia treści regulacji, poniżej przytoczona została także początkowa część § 30.

1. *W przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wysokość kary umownej wynosi:*

4) *w przypadku niewykonania obowiązku, o którym mowa w § 10a [dotyczy obowiązku podłączenia się przez świadczeniodawcę do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych), co w praktyce oznacza uzyskanie przez świadczeniodawcę certyfikatu do uwierzytelnienia systemu w rozumieniu art. 2 pkt 3a powyższej ustawy (a więc poświadczenia elektronicznego, wydawanego na wniosek usługodawcy przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1, służącego do potwierdzania pochodzenia i integralności danych przekazywanych lub udostępnianych przez usługodawcę) lub założenie konta w aplikacji gabinet.gov.pl – przyp. red. Serwisu].*

a) 5000 zł dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,

b) 1000 zł dla podmiotów innych niż wymienione w lit. a.

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu nowelizacji:

W § 10a załącznika do rozporządzenia zaproponowano wprowadzenie obowiązku podłączenia się świadczeniodawców do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (system P1), co jest warunkiem sine qua non możliwości wystawiania przez świadczeniodawców recept i skierowań w postaci elektronicznej. Będzie to obowiązek powszechny, tj. adresowany do wszystkich świadczeniodawców, zarówno tych, którzy rozpoczęli działalność leczniczą przed wejściem w życie nowelizacji rozporządzenia, jak i tych, którzy dopiero zaczną udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem Funduszu po dniu wejścia w życie niniejszej nowelizacji. Świadczeniodawca, który znajdzie się poza systemem P1 nie będzie mógł bowiem wystawiać recept i skierowań w postaci elektronicznej, a zatem nie będzie w stanie wykonać obowiązków nałożonych na niego przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, z późn. zm.).

W konsekwencji tej zmiany zaproponowano uzupełnienie w § 30 katalogu przypadków, w których nakłada się karę umową na świadczeniodawcę o przypadek niewykonania obowiązku, o którym mowa w dodawanym § 10a, tj. niepodłączenie się świadczeniodawcy do systemu P1, który będzie sankcjonowany możliwością nałożenia na świadczeniodawcę kary umownej w wysokości:

- a) 5 000 zł dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
- b) 1 000 zł dla podmiotów innych niż wymienione w lit. a.

Kwoty kar przewidzianych w przypadku niewykonania obowiązku, o którym mowa w § 10a załącznika do rozporządzenia są uzasadnione i zróżnicowane ze względu na charakter świadczeń udzielanych przez świadczeniobiorców oraz wysokość zobowiązań wynikających z zawartych przez nich umów.

Zgodnie z treścią § 3 projektowanego rozporządzenia wejdzie ono w życie z dniem 1 stycznia 2020 r., z wyjątkiem § 1 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r. (dotyczy kar w przypadku niedopełnienia obowiązku podłączenia się świadczeniodawców do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia). Zgodnie z treścią § 3 projektowanego rozporządzenia, przewidziano półroczny okres vacatio legis dla § 1 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r. Półroczny okres vacatio legis dotyczący kar, o których mowa w § 1 pkt 3, stanowi de facto moratorium pozwalające na dostosowanie się do stawianego wymogu, o którym mowa w § 10a załącznika do rozporządzenia.

Pełny tekst nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2019/2512> .

Pełny tekst OWU (tekst jednolity, który uwzględnia powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000320> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12326854/12638864/dokument432475.docx> .

**Zmiana ustawy o świadczeniach oraz ustawy o refundacji leków,
w zakresie bezpłatnego zaopatrzenia w leki w okresie ciąży**

Z dniem **1 lipca 2020 r.** wchodzi w życie ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 945) – zwana dalej **nowelizacją**.

Powyższy akt prawny wprowadza zmiany w następujących ustawach:

- z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) – zwanej dalej **ustawą o świadczeniach**;
- z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 357 ze zm.) – zwanej dalej **ustawą o refundacji leków**;
- z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm.).

Poniżej przytoczone zostały zmiany, istotne z punktu widzenia wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty:

1. w ustawie o świadczeniach:

1) po art. 43a dodany został art. 43b w brzmieniu:

1. **Świadczeniobiorcom w okresie ciąży przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 6.**
2. **Podstawą do nabycia uprawnienia przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w ust. 1, jest ciąża stwierdzona przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, lub położną wykonującą świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradni położniczo-ginekologicznej.**
3. **Podstawą bezpłatnego wydania leku z apteki lub punktu aptecznego świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, jest recepta wystawiona przez:**
 - 1) **lekarza lub położną, o których mowa w ust. 2, lub**
 - 2) **innego lekarza - na podstawie zaświadczenia wystawionego przez lekarza lub położną, o których mowa w ust. 2.**
4. **Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, jest ważne przez okres ciąży, jednak nie dłużej niż 15 dni po planowanej dacie porodu wskazanej w tym zaświadczeniu.**
5. **Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 3, przed wystawieniem recepty, są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [dot. Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych – przyp. red. Serwisu], weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,**

pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje spośród leków określonych w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, leki, które są wydawane z apteki lub punktu aptecznego bezpłatnie świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, mając na względzie:
 - 1) konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych tych świadczeniobiorców wynikających z ciąży;
 - 2) dostępność i bezpieczeństwo stosowania w poszczególnych okresach ciąży leków podlegających wyborowi;
 - 3) roczny limit wydatków przewidzianych na ten cel w ustawie budżetowej na dany rok.
7. Leki przysługujące bezpłatnie świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, są finansowane z budżetu państwa w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania oraz dopłatę w wysokości różnicy między ceną detaliczną danego leku a wysokością limitu jego finansowania.
8. Przepis ust. 7 nie narusza obowiązków Funduszu w zakresie wysokości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z uprawnień, o których mowa w art. 43 i art. 44-46 oraz art. 7a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest, w przypadku, o którym mowa w art. 44a ust. 2 ustawy o refundacji.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa leków dla świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

2. w ustawie o refundacji leków:

- 1) w art. 37 po ust. 2a dodany został ust. 2b w brzmieniu:

Leki przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43b ust. 1 ustawy o świadczeniach, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 1.

- 2) po art. 44a dodany został art. 44b w brzmieniu:

1. W przypadku recepty wystawionej dla świadczeniobiorcy w okresie ciąży przez osoby wskazane w art. 43b ust. 3 ustawy o świadczeniach, osoba wydająca leki, oprócz obowiązków wynikających z art. 44, ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, objętego wykazem, o którym mowa w art. 37 ust. 1, w części dotyczącej bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców w okresie ciąży oraz ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać ten lek.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy sytuacji, w której osoba uprawniona umieściła odpowiedni wpis w receptce - w przypadku recepty w postaci elektronicznej, lub adnotację na druku recepty - w przypadku recepty w postaci papierowej, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanej leku.
3. Przepisy art. 44 ust. 1 2d stosuje się odpowiednio.

Jednocześnie wskazać należy, że zgodnie z art. 5 nowelizacji:

Pierwszy wykaz, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, uwzględniający leki, o których mowa w art. 37 ust. 2b tej ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, biorąc pod uwagę wytyczne określone w art. 43b ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1.

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu nowelizacji:

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw obejmuje propozycję zapewnienia kobietom w ciąży bezpłatnego dostępu do leków, a tym samym poprawy ich sytuacji finansowej w celu zapewnienia zdrowia matki i prawidłowego rozwoju dziecka.

Dostęp do bezpłatnych leków uzyskają wszystkie kobiety w ciąży od momentu jej stwierdzenia (niezależnie od ścieżki poczęcia) przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania tej specjalizacji, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, lub położną w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (poradni położniczo-ginekologicznej) do momentu zakończenia ciąży (projektowany art. 43b ust. 1).

Uprawnienie dotyczy wyłącznie kobiet w okresie ciąży i nie obejmuje okresów późniejszych, tj. porodu i porożu, gdyż obecnie kobieta na mocy art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) nie ma obowiązku ponosić kosztów leków stosowanych w czasie porodu lub porożu.

Lista leków zawierałaby leki najczęściej stosowane przez kobiety w ciąży. Uprawnienia do wystawiania recept z kodem uprawnień "C" na leki objęte projektem uzyskają lekarze ginekolodzy lub położne, którzy stwierdzili ciążę, jak również inni lekarze lub położne - na podstawie zaświadczenia wystawionego przez osobę stwierdzającą ciążę (projektowany art. 43b ust. 3) oraz po zweryfikowaniu z wykorzystaniem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych informacji o przyjmowanych przez pacjenta dotychczas lekach, a także wyrobach medycznych i środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Jest to istotne dla wykluczenia ewentualnych antagonizmów czy interakcji przepisywanych leków zarówno z innymi lekami, jak i np. w ich połączeniu ze spożywaną żywnością. Ryzyko ograniczonej skuteczności, nieskuteczności czy wręcz szkodliwości leków przepisywanych (często w sposób nieświadomy i nieskoordynowany - zwłaszcza wobec leczenia się niektórych pacjentów u różnych lekarzy, często w niezależnych od siebie poradniach) w specyficznych, potencjalnie niebezpiecznych konfiguracjach, z innymi przyjmowanymi substancjami, w tym żywnością, jest szczególnie niebezpieczne w stanie, jakim jest ciąża. Zaproponowany w projekcie mechanizm weryfikacyjny pozwala na ograniczenie tego ryzyka przez uzyskanie wiedzy o farmakoterapii czy suplementacji pacjenta, pozwalającej na następczą optymalizację doboru leków.

Lista leków będzie tworzona w oparciu o bezpieczeństwo osób, które docelowo miałyby korzystać z możliwości bezpłatnego zaopatrzenia w leki oraz konieczność zapewnienia dostępności i zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych. Ciąża to stan, który wymaga, aby leki były ordynowane pod szczególnym nadzorem, w należytej koordynacji, gdyż leki stosowane w nadmiarze mogą oddziaływać negatywnie nie tylko na matkę, ale zwłaszcza na płód. Ciąża, w normalnych okolicznościach (czyli kiedy nie występują schorzenia towarzyszące), jest stanem, w którym stosowanie leków powinno być ograniczane do koniecznego minimum.

Uprawnienie powinno obejmować leki o kategorii dostępności "Rp" (na receptę), których stosowanie przez kobiety będące w ciąży jest konieczne do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych wynikających z ciąży. Wykaz leków będzie opracowany w formule podlisty zawierającej wyselekcjonowane leki z tzw. listy aptecznej obwieszczenia refundacyjnego z dodaniem kodu uprawnień dodatkowych, który mógłby współistnieć na jednej receptce z innym kodem dotyczącym kobiet w ciąży (kod CN - jego zawarcie na receptce oznacza, że kobieta nieubezpieczona jest świadczeniobiorcą mimo nieposiadania ubezpieczenia).

Przegląd leków najczęściej stosowanych przez kobiety w ciąży wskazuje, że są one lekami powszechnie dostępnymi w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Nie ma zatem konieczności, aby uprawnieniem obejmować także leki sprowadzane w trybie interwencyjnym, zwłaszcza że tym szczególnym trybem dedykowane są leki bez alternatywy terapeutycznej, sprowadzane w związku z obiektywnym stanem zagrożenia życia lub zdrowia. Nie ma podstaw, aby zaproponowane uprawnienie od strony przedmiotowej dotyczyło przypadku sprowadzania leków w trybach specjalnych, takich jak przewidziane w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.), w tym w ramach tzw. importu docelowego czy w ramach tzw. Ratunkowego Dostępu do Technologii Medycznych (RDTL).

W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o refundacji", dodano przepis art. 37 ust. 2b określający obowiązek nałożony na ministra właściwego do spraw zdrowia ogłaszania w obwieszczeniu refundacyjnym leków przysługującym bezpłatnie kobietom w ciąży. Ponadto w ustawie o refundacji dodano art. 44b, który nakłada na osobę wydającą bezpłatny produkt leczniczy świadczeniobiorcy w okresie ciąży obowiązek poinformowania o możliwości nabycia leku innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, objętego wykazem, o którym mowa w art. 37 ust. 1, w części dotyczącej bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców w okresie ciąży. Projektowane przepisy przewidują również obowiązek wydania takiego produktu leczniczego na żądanie świadczeniobiorcy. Projektowane przepisy wprowadzają rozwiązanie analogiczne do art. 44a ustawy o refundacji. Projekt przewiduje ponadto wprowadzenie zmian w art. 45a ustawy o refundacji, które mają charakter techniczny i dostosowują zakres danych przekazywanych przez apteki do Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z wprowadzeniem nowego uprawnienia w postaci bezpłatnego zaopatrzenia w leki świadczeniobiorców w ciąży oraz do przepisów ustawy o refundacji zmienianych ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590).

W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) proponuje się zmodyfikować art. 15a ust. 3 przez zawarcie w nim wyłączenia dla pielęgniarki w zakresie możliwości przepisywania bezpłatnych leków świadczeniobiorcom w ciąży. Ma to na celu zachowanie wzajemnej kompatybilności przepisów zmienianych projektem.

Pełny tekst nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/945> .

Pełny tekst ustawy o świadczeniach (tekst jednolity, uwzględniający powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001373> .

Pełny tekst ustawy o refundacji leków (tekst jednolity, uwzględniający powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111220696> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=202> .

**Zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
ustawy Prawo farmaceutyczne, ustawy o świadczeniach i ustawy o POZ,
w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia**

Z dniem **1 lipca 2020 r.** wchodzi w życie część ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590) – zwana dalej **nowelizacją**.

Nowelizacja z powyższą datą wprowadza zmiany m.in. w następujących ustawach:

- z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.) – zwanej dalej **ustawą o zawodach lekarza**;
- z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 944 ze zm.) – zwanej dalej **Prawem farmaceutycznym**;
- z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) – zwanej dalej **ustawą o świadczeniach**;
- z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.) – zwanej dalej **ustawą POZ**.

Poniżej przytoczone zostały zmiany, istotne z punktu widzenia wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry:

1. w ustawie o zawodach lekarza, w art. 45, po ust. 2c dodany został ust. 2d w brzmieniu:

*2d. W przypadku leków określonych w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, objętych refundacją w ramach kategorii dostępności refundacyjnej określonej w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a tej ustawy [dotyczy kategorii dostępności refundacyjnej leku dostępnego w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń – przyp. red. Serwisu], dla których istnieją refundowane odpowiedniki, **lekarz, wystawiając receptę, może przyjąć jako zakres zarejestrowanych wskazań wskazania określone dla wszystkich odpowiedników refundowanych w ramach tej kategorii dostępności refundacyjnej.***

2. w ustawie Prawo farmaceutyczne, w art. 96a ust. 8, uchylono pkt 2:

8. Recepta, na której co najmniej jeden z przepisanych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w art. 6 ust. 2 tej ustawy, obejmuje:

2) ~~identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, a w przypadku:~~

a) ~~braku miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wskazany zgodnie z art. 77 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.~~

- ~~o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo identyfikator miejsca pełnienia służby wojskowej;~~
- ~~b) osoby bezdomnej – identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy dla miejsca zamieszkania osoby wystawiającej receptę albo siedziby świadczeniodawcy;~~
- ~~c) pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej i niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej – symbol "X", który zastępuje dane, o których mowa w lit. a lub b;~~

3. w ustawie o świadczeniach, w art. 43a, po ust. 1 dodano ust. 1a i 1b, w brzmieniu (w celu ułatwienia interpretacji przepisu, przytoczony został także ust. 1):

1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.

1a. Bezpłatne zaopatrzenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez:

1) lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej:

- a) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub
- b) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach umowy, o której mowa w art. 159a;

2) lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej:

- a) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub
- b) z zakresu leczenia szpitalnego w ramach umowy, o której mowa w art. 159a - w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego.

1b. Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 1 i 1a, przed wystawieniem recepty są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.

4. w ustawie o POZ, w art. 10 (dotyczącym deklaracji wyboru świadczeniodawcy), dokonano następujących zmian w ust. 3 (w celu ułatwienia interpretacji przepisu, ust. 3 przytoczony został w całości):

3. Deklaracja wyboru zawiera:
- 1) dane świadczeniobiorcy:
- a) imię i nazwisko,
- ~~b) nazwisko rodowe,~~
- c) datę urodzenia,
- ~~d) płeć,~~

- e) numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) adres miejsca zamieszkania,
 - g) numer telefonu,
 - h) adres e-mail,
 - i) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu - w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona;
- 2) określenie, który raz w danym roku jest dokonywany wybór, oraz czy powodem dokonania wyboru jest wystąpienie okoliczności określonych w art. 9 ust. 5;
- ~~3) numer karty ubezpieczenia zdrowotnego - w przypadku ubezpieczonych, a w przypadku osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji, w rozumieniu ustawy o świadczeniach - numer poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy o świadczeniach;~~
- ~~4) kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;~~
- 5) dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę) i adres siedziby;
- 6) imię i nazwisko lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ;
- 7) datę dokonania wyboru;
- 8) podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego **w przypadku dokonania wyboru, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo 2** [dotyczy wyboru potwierdzonego oświadczeniem woli **w postaci papierowej** albo **w postaci elektronicznej**, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym - przyp. red. Serwisu. Podpis nie jest więc wymagany w przypadku złożenia oświadczenia woli za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta].;
- ~~9) podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru w przypadku deklaracji, o której mowa w ust. 1 pkt 1.~~

Pełny tekst nowelizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2019/1590> .

Pełny tekst ustawy o zawodach lekarza (tekst jednolity, uwzględniający powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000514> .

Pełny tekst ustawy Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity, uwzględniający powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000944> .

Pełny tekst ustawy o świadczeniach (tekst jednolity, uwzględniający powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001373> .

Pełny tekst ustawy o POZ (tekst jednolity, uwzględniający powyższą nowelizację), dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000172> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak zmian w zarządzeniach Prezesa NFZ, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie czasu.

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

Redakcja Serwisu zwraca uwagę, iż informacje na temat nowych aktów prawa powszechnie obowiązującego związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, umieszczane są zbiorczo w odrębnym punkcie (3).

**Rozporządzenie w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie
w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie
w przypadku kontynuacji zlecenia**

W dniu 9 stycznia 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia (Dz. U. z 2020 r. poz. 28) – zwane dalej **rozporządzeniem**.

Powyższy akt prawny wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r. Wzór zlecenia zawarty jest w załączniku do rozporządzenia.

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

Rozporządzenie określa wzór uproszczonego zlecenia na wyroby medyczne, który będzie mógł być stosowany w przypadku wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie. Wystawienie uproszczonego wzoru zlecenia będzie dotyczyło wyłącznie kontynuacji zlecenia. We wzorze uproszczonym zrezygnowano z konieczności wskazywania wielu danych, takich jak: dane podmiotu w ramach, którego wystawiono zlecenie oraz uprawnień przysługujących pacjentowi. Powyższe uzasadnione jest tym, że dane te są tożsame z danymi znajdującymi się w pierwotnie wystawionym zleceniu i będą one automatycznie pobierane z pierwszego zlecenia na zaopatrzenie w comiesięczne wyroby medyczne po podaniu pierwotnego unikalnego numeru identyfikacyjnego. Z uwagi na powyższe należy wskazać, że możliwość wystawienia uproszczonego wzoru jest ograniczona do podmiotów, które wystawiły pierwsze zlecenie. Nie jest jednak konieczne, aby zlecenie takie (w ramach tego samego podmiotu) wystawiła ta sama osoba uprawniona do wystawiania zleceń.

Podkreślić również należy, że możliwość realizacji zlecenia wystawionego na wzorze uproszczonym nie zostanie w żaden sposób ograniczona i tak jak obecnie pacjent będzie mógł zrealizować zlecenie u dowolnie wybranego świadczeniodawcy. W przypadku gdy potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń oraz weryfikacja zlecenia nie będą mogły nastąpić za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, nie będzie możliwości wystawienia uproszczonego wzoru zlecenia na wyroby medyczne. W takim wypadku konieczne będzie wystawienie zlecenia zgodnego ze wzorem określonym na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy o refundacji.

Pełny tekst rozporządzenia (wraz ze wzorem stanowiącym załącznik), dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/28> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu rozporządzenia, dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12324200/12624592/dokument431735.docx> .

Rozporządzenie w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi

Najpóźniej w dniu 1 lipca 2020 r. uchyleniu z mocy prawa ulegnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. poz. 2465).

Na dzień publikacji niniejszego numeru e-informatora, w Dzienniku Ustaw RP nie ogłoszono rozporządzenia, które zastąpi dotychczasowy akt prawny. Treść nowego rozporządzenia – **z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi** – opublikowana została natomiast na stronie Rządowego Centrum Legislacji. Nowe rozporządzenie wejdzie w życie **z dniem następującym po dniu ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP** (co zgodnie z wykazem aktów oczekujących na ogłoszenie, ma nastąpić najpóźniej w dniu 29 czerwca 2020 r.). W przypadku gdy będzie to miało miejsce przed dniem 30 czerwca 2020 r., dotychczasowe rozporządzenie ulegnie uchyleniu z dniem wejścia w życie nowego rozporządzenia.

Zgodnie z § 1 nowego rozporządzenia, określa ono:

- 1) biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające obowiązkowi zgłoszenia, o którym mowa w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz przesłanki dokonywania zgłoszeń, **z uwzględnieniem zgłoszeń wyników dodatnich i ujemnych;**
- 2) sposób dokonywania zgłoszeń oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane zgłoszenia;
- 3) wzory formularzy zgłoszeń.

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

Projektowane rozporządzenie **uzupełnia dotychczasowy wykaz biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu przez laboratoria diagnostyczne, zwane dalej „laboratoriami”, o wirusa SARS-CoV-2, który wywołuje chorobę zakaźną COVID-19 równocześnie wskazując przesłanki zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku wirusa SARS-CoV-2. Ponadto w odniesieniu do wybranych biologicznych czynników chorobotwórczych określono obowiązek dołączania kopii sprawozdania z badania laboratoryjnego.**

Obowiązek dołączania kopii sprawozdania z badania laboratoryjnego dotyczy biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących choroby zakaźne, które:

- 1) powodują powstanie obowiązku izolacji chorego lub podejrzanego o zachorowanie: błonica, cholera, dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera), dżuma, Ebola (EVD), gruźlica, wysoce zjadliwa grypa ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowana szczepami H7 i H5, ospa prawdziwa, tularemia, wąglik, wścieklizna, wirusowe gorączki krwotoczne (w tym żółta gorączka, gorączka Denga), bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS), zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS), a także stanowią czynniki zawleczeń niebezpiecznych chorób zakaźnych z regionów tropikalnych: wirusy chikungunya oraz Gorączki Nilu Zachodniego;
- 2) podlegają programom eradykacji przez Światową Organizację Zdrowia: ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), odra i różyczka;
- 3) powodują znaczne trudności związane ze stosowaniem zróżnicowanych metod diagnostycznych stosowanych w badaniach i interpretacji wyników tych badań: bąblowica, borelioza i legionelloza.

Pełny tekst nowego rozporządzenia (z dnia 24 czerwca 2020 r.), dostępny jest pod adresem:
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12335154/12696119/dokument452649.docx> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu nowego rozporządzenia, dostępny jest pod adresem:
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12335154/12696119/dokument452650.docx> .

Pełny tekst dotychczasowego rozporządzenia (z dnia 16 grudnia 2019 r.), dostępny jest pod adresem:
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002465> .

Rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze

Najpóźniej w dniu 1 lipca 2020 r. uchyleniu z mocy prawa ulegnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną oraz zgonów spowodowanych zakażeniem lub chorobą zakaźną, ich podejrzeń, przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego oraz wzorów i terminów przekazywania raportów zawierających te informacje (Dz. U. z 2010 r. Nr 94, poz. 610).

Na dzień publikacji niniejszego numeru e-informatora, w Dzienniku Ustaw RP nie ogłoszono rozporządzenia, które zastąpi dotychczasowy akt prawny. Treść nowego rozporządzenia – **z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze** – opublikowana została natomiast na stronie Rządowego Centrum Legislacji. Nowe rozporządzenie wejdzie w życie **z dniem następującym po dniu ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP** (co zgodnie z wykazem aktów oczekujących na ogłoszenie, ma nastąpić najpóźniej w dniu 29 czerwca 2020 r.). W przypadku gdy będzie to miało miejsce przed dniem 30 czerwca 2020 r., dotychczasowe rozporządzenie ulegnie uchyleniu z dniem wejścia w życie nowego rozporządzenia.

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

Zgodnie z projektowanym § 1 rejestr chorób zakaźnych jest prowadzony w postaci elektronicznej. Do rejestru wprowadza się dane, które zostaną wstępnie zweryfikowane i w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub braków uzupełnione zgodnie z przepisami projektowanego § 2, co jest niezbędne w celu prowadzenia skutecznego nadzoru epidemiologicznego. Przepis przejściowy zawarty w § 4 określa natomiast, że dane dotyczące przypadków o zakażeniach oraz zachorowaniach na choroby zakaźne, które zostały zarejestrowane przed dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia, są przechowywane w postaci papierowej lub elektronicznej, ponieważ rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego mógł być prowadzony w formie papierowej lub w systemie elektronicznym (art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu przed dniem 1 kwietnia 2020 r., tj. przed zmianą wprowadzoną ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567, z późn. zm.)).

Zgodnie z projektowanym § 3 dane o przypadkach chorób zakaźnych są przechowywane w rejestrze wliczyć, natomiast po upływie 30 lat z rejestru są usuwane dane osobowe, takie jak imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres miejsca zamieszkania, z wyjątkiem informacji identyfikujących miejscowość, oraz nazwa i adres miejsca pracy lub nauki i inne informacje szegółowe, na których podstawie jest możliwa identyfikacja osoby podejrzanej lub zakażonej, chorej na chorobę zakaźną lub zmarłej z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.

Pełny tekst nowego rozporządzenia (z dnia 24 czerwca 2020 r.) wraz z uzasadnieniem, dostępny jest pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12335153/12696076/dokument452647.docx> .

Pełny tekst dotychczasowego rozporządzenia (z dnia 18 maja 2010 r.), dostępny jest pod adresem: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20100940610> .

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak nowych zarządzeń Prezesa NFZ, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie czasu.

3. AKTY PRAWNE ZWIĄZANE Z COVID-19

[INFORMACJA z 26 czerwca 2020 r.]

Nowe rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii

W dniu 19 czerwca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało **nowe (kolejne) rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U. poz. 1066). Weszło ono w życie z dniem 20 czerwca 2020 r.

Powyższym rozporządzeniem uchylono poprzedzające je rozporządzenie w tym samym przedmiocie, z dnia 29 maja 2020 r. (Dz. U. poz. 964 ze zm.).

Wspomnieć w tym miejscu należy, że w dniu 31 marca 2020 r. ogłoszone zostało **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii** (Dz. U. poz. 565) – zwane dalej **nowelizacją**. Na podstawie tej nowelizacji, uchylone zostały rozdziały 2-6 rozporządzenia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491 ze zm.). Tym samym, znowelizowane rozporządzenie z dnia 20 marca 2020 r., zawiera obecnie wyłącznie podstawę prawną obowiązywania na terenie kraju stanu epidemii (poprzez pozostawienie § 1, zgodnie z którym: ***W okresie od dnia 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłasza się stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.***)

Część „merytoryczna” powyższego rozporządzenia (z dnia 20 marca 2020 r.), w wersji zmienionej, umieszczona została początkowo w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (które następnie zastąpione zostało kolejnymi rozporządzeniami. Obecnie obowiązujące rozporządzenie w tym przedmiocie pochodzi z dnia 19 czerwca 2020 r.).

Poniżej przytoczone zostały najbardziej istotne regulacje prawne wynikające z aktualnego rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (z dnia 19 czerwca 2020 r.) – zwanego dalej *rozporządzeniem ws. ograniczeń*.

Kolorem turkusowym oznaczone zostały fragmenty, które dodano lub różnią się względem poprzednio obowiązującego rozporządzenia (z dnia 29 maja 2020 r.).

- 1) W § 2 ust. 7 przewidziano m.in. uprawnienie (poprzednio noszące charakter obowiązku) przekazywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych osób podlegających obowiązkowej

kwarantannie w związku z epidemią, **świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej wybranemu na podstawie art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172) przez tę osobę.** Poniżej przytoczono treść § 2 ust. 4 oraz 7 i 8:

4. W systemie **teleinformatycznym**, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, mogą być również przetwarzane dane innych **osób podlegających obowiązkowej kwarantannie w związku z epidemią, o której mowa w § 1**, a także osób podlegających izolacji w warunkach domowych, osób, w stosunku do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, oraz osób zakażonych tym wirusem.
7. Dane, o których mowa w ust. 3 i 4, są udostępniane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny, Narodowemu Instytutowi Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowemu Instytutowi Badawczemu w Warszawie, wojewodom, Policji, Straży Granicznej, Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu, Krajowej Administracji Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Systemowi Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, ministrowi właściwemu do spraw informatyzacji, operatorowi wyznaczonemu w rozumieniu art. 3 pkt 13 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1041) **oraz podmiotom wykonującym działalność leczniczą w celu realizacji ich zadań ustawowych lub statutowych lub zadań związanych z prowadzeniem działań dotyczących przeciwdziałania epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Narodowy Fundusz Zdrowia udostępnia może udostępnić dane, o których mowa w ust. 3 i 4, dotyczące osoby poddanej obowiązkowej kwarantannie, a także osoby podlegającej izolacji w warunkach domowych, świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej wybranemu na podstawie art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172) przez tę osobę.**
8. Podmioty, o których mowa w ust. 5, 7 i 9, uzupełniają lub poprawiają dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, w zakresie danych, które przekazują do tego systemu lub do których nadano dostęp w tym systemie umożliwiający edytowanie danych.

W ust. 13-16, zawarte są przepisy dotyczące zlecenia finansowanych ze środków publicznych testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2:

13. **Testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2 finansowane ze środków publicznych są zlecane wyłącznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 3 pkt 1** [dotyczy systemu udostępnionego przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia – przyp. red. Serwisu], **z wyjątkiem** testów zlecanych przez:
 - 1) podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w tym opiekę zdrowotną w izolatorium, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego stanowiącego moduł Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 prowadzonego przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;
 - 2) inne niż określone w pkt 1 podmioty wykonujące działalność leczniczą, **które zlecają ich wykonanie** za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702).

14. ~~Wyniki~~ **Informacje o wynikach** testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 finansowanych ze środków publicznych są wprowadzane przez medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2 do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 3 pkt 1.
 15. W przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, albo systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 14 pkt 1 lub 2, w przypadku zlecenia wykonania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 w tym systemie, zlecenie tych testów i przekazywanie ich wyników odbywa się bez pośrednictwa tych systemów.
 16. Medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2 są obowiązane przekazywać informację o liczbie wykonanych testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 finansowanych ze środków innych niż środki publiczne, każdego dnia do godziny 10.00, za okres poprzedniej doby, do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, a w przypadku braku dostępu do tego systemu, w postaci elektronicznej, do ministra właściwego do spraw zdrowia. Po przywróceniu dostępu do systemu, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2 są obowiązane uzupełnić informację o liczbie wykonanych testów.
- 2) W § 3 ust. 4 przewidziano uprawnienie dla właściwego państwowego inspektora sanitarnego lub innego upoważnionego przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowego inspektora sanitarnego, **do podjęcia w uzasadnionych przypadkach decyzji o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku odbycia kwarantanny osoby, u której obowiązek taki powstał ze względu na występującą u niej chorobę**, uwzględnioną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.
4. Państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, w których ma być obowiązkowa kwarantanna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub inny upoważniony przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku jej odbycia.
 5. Zwolnienie z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, **następuje także w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie informacji otrzymanej od Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub na urządzeniu mobilnym osoby poddanej tej kwarantannie za pośrednictwem oprogramowania**, o którym mowa w art. 7e ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568, 695 i 875).
 6. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 5, **następuje na czas pobrania materiału w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz na czas niezbędny do dojazdu z miejsca obowiązkowej kwarantanny**, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do miejsca pobrania materiału w celu wykonania tego testu i z powrotem.

7. **Dojazd, o którym mowa w ust. 6, może nastąpić wyłącznie pojazdem samochodowym, którego posiadaczem jest osoba odbywająca obowiązkową kwarantannę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub osoba wspólnie z nią zamieszkująca lub gospodarująca.**

3) W § 9 ustanowiono czasowe ograniczenie prowadzenia określonych rodzajów działalności leczniczej. Przepis w całości stanowi, że:

1. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu:

1) *prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875);*

~~2) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), w pojazdach (pracowni mobilnej);~~

2) **udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych;**

2. Do dnia 21 czerwca 2020 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), w pojazdach (pracowni mobilnej).

3. *Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, obejmuje całkowity zakaz wykonywania usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.*

4) Wyłącznie na marginesie wskazać należy, że w ramach § 10-12 zawarte zostały szczegółowe regulacje dotyczące udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

5) **W § 13 zawarta została regulacja dotycząca potwierdzania tożsamości świadczeniobiorców w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także zmodyfikowano (w zakresie terminów) obowiązek dostarczenia świadczeniodawcy oryginału skierowania dotyczącego świadczenia opieki zdrowotnej udzielanego na jego podstawie (w związku z wpisem na listę oczekujących).** Ponadto uregulowano w nim kwestię przywrócenia świadczeniobiorcy na listę oczekujących w sytuacji, gdy został on z niej skreślony w związku z nie zgłoszeniem się na ustalony termin udzielenia świadczenie w okresie stanu epidemii (ust. 6), a także alternatywnej treści dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach (ust. 7). Przepis stanowi, że:

1. **Do odwołania podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon.**
2. **W razie niepotwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w art. 50 ust. 1 lub 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów, o których mowa w ust. 1, w tym przez telefon. Przepisów art. 50 ust. 6, 8 i 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **nie stosuje się.****
3. **Wymóg, o którym mowa w art. 20 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia nie ma zastosowania do odwołania.**
4. **Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania stanu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.**
5. **W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przy braku możliwości dostarczenia skierowania, świadczeniobiorca przekazuje w dniu udzielenia świadczenia skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów, albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazuje świadczeniodawcy dane uwidocznione na tym skierowaniu.**
6. **Do odwołania świadczeniobiorca, który nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, o którym mowa w art. 20 ust. 10f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii.**
7. **Dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać dane inne niż wskazane w art. 50 ust. 5 tej ustawy, w szczególności informację o poddaniu świadczeniobiorcy obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.**
8. **Do odwołania, zlecenie wykonania badania laboratoryjnego polegającego na wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następujące za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 1, uznaje się za spełniające standardy jakości, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849 oraz z 2020 r. poz. 567).**

6) W § 14 umożliwiono m.in. wystawianie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń na ich naprawę, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Przepis stanowi, że:

1. **Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357 i 945), mogą być wystawiane, do odwołania, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**
2. **W przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń, o których mowa w ust. 1, i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić, do odwołania, za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**
3. **Do odwołania osoby, o których mowa w art. 27 ust. 1 [Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie art. 27 ust. 9 pkt 1 – przyp. red. Serwisu] i art. 29 ust. 1 [Diagnosta laboratoryjny lub inna osoba uprawniona do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej – przyp. red. Serwisu] ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, mogą nie przekazywać odpowiednio formularzy: ZLK 1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz ZLB 1 Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2, pod warunkiem zlecenia wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazania jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 1.**
4. *W przypadku braku możliwości dołączenia do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w wyroby medyczne, potwierdzonej za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, kopii zrealizowanego zlecenia, o której mowa w § 11 ust. 4 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 oraz z 2019 r. poz. 1275), wprowadza się, do odwołania, możliwość dołączenia do wniosku potwierdzonej przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne kopii dokumentu potwierdzającego odbiór wyrobu medycznego, który zawiera unikalny numer identyfikacyjny nadany przez system informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia, wystawiony przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne wraz z fakturą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.*

7) W § 16 zawarto szczegółową regulację dotyczącą **zakazu organizowania zgromadzeń**. Przepis stanowi, że:

1. **Do odwołania zakazuje się organizowania zgromadzeń w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. - Prawo o zgromadzeniach (Dz. U. z 2019 r. poz. 631), z wyłączeniem zgromadzeń organizowanych na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 7 ust. 1, art. 22 ust. 1 albo decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 tej ustawy, przy czym maksymalna liczba uczestników nie może być większa niż 150 osób.**
2. *Uczestnicy zgromadzenia, o którym mowa w ust. 1, obowiązani są do zachowania odległości co najmniej 2 m między sobą oraz do zakrywania ust i nosa, zgodnie z przepisami § 19 ust. 1.*

3. Wojewoda, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. - Prawo o zgromadzeniach, albo organ gminy, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 albo art. 22 ust. 1 tej ustawy, informuje państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego o organizowanych zgromadzeniach niezwłocznie po wydaniu decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 wymienionej w ust. 1, albo zawiadomieniu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 albo art. 22 ust. 1 tej ustawy.
 4. Państwowy Wojewódzki inspektor sanitarny może przedstawić wojewodzie, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. - Prawo o zgromadzeniach, albo organowi gminy, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 albo art. 22 ust. 1 tej ustawy, opinię w zakresie zagrożeń dla uczestników zgromadzenia i innych osób, w związku z sytuacją epidemiczną w tej gminie. Opinia ta jest publikowana na stronach Biuletynu Informacji Publicznej właściwych organów oraz przekazywana organizatorowi zgromadzenia.
 5. Organizator zgromadzenia obowiązany jest poinformować uczestników zgromadzenia o zasadach udziału w zgromadzeniu, wynikających z ust. 1 i 2 oraz o treści opinii, o której mowa w ust. 4.
 6. Wojewoda, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. - Prawo o zgromadzeniach, albo organ gminy, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 albo art. 22 ust. 1 tej ustawy, wyznacza swojego przedstawiciela do udziału w zgromadzeniu, jeżeli przewidywana liczba uczestników zgromadzenia przekracza 50 osób.
 7. Przedstawiciel wojewody, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. - Prawo o zgromadzeniach, albo przedstawiciel organu gminy, w przypadku zgromadzeń organizowanych na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 albo art. 22 ust. 1 tej ustawy, przy podejmowaniu działań określonych w art. 20 ustawy wymienionej w ust. 1, jest obowiązany do uwzględnienia wymogów określonych w ust. 1 i 2, oraz uwarunkowań wynikających z opinii państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, o której mowa w ust. 4.
 8. Zgromadzenia organizowane w ramach działalności kościołów i innych związków wyznaniowych mogą się odbywać, pod warunkiem że w przypadku gdy zgromadzenie odbywa się w budynkach i innych obiektach kultu religijnego uczestnicy realizują obowiązek, o którym mowa w § 19 ust. 1, z wyłączeniem osób sprawujących kult religijny, a w przypadku gdy to zgromadzenie odbywa się na zewnątrz, uczestnicy przebywają w odległości nie mniejszej niż 2 m od siebie lub realizują obowiązek, o którym mowa w § 19 ust. 1, z wyłączeniem osób sprawujących kult religijny.
 9. Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem spotkań i zebrań do 150 osób. Obowiązku, o którym mowa w § 19 ust. 1, nie stosuje się w przypadku przyjęć ślubnych, konsolacji lub przyjęć komunijskich, a także innych przyjęć okolicznościowych.
- 8) Redakcja Serwisu osobno zwraca uwagę na § 17 rozporządzenia ws. ograniczeń, który stanowi o obowiązku udostępnienia w celu zwalczania epidemii, nieruchomości, lokali i terenów, jeżeli są one przewidziane w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii. W całości stanowi on, że:
1. **Do odwołania** nakazuje się udostępnienie, w celu zwalczania epidemii, nieruchomości, lokali i terenów, **jeżeli są one przewidziane w planie**, o którym mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
 2. Wojewoda, na podstawie informacji uzyskanej od właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, informuje właściciela o obowiązku udostępnienia nieruchomości, lokalu i terenu.

Mając na uwadze powyższe, wskazać w tym miejscu należy, iż wspomniany w cytowanym przepisie wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, dotychczas obowiązujący na terenie województwa wielkopolskiego, dostępny jest na stronie internetowej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu (wykaz nieruchomości, lokali i terenów stanowi załącznik nr 1 do planu), pod adresem:

<https://www.poznan.uw.gov.pl/wojewodzki-plan-dzialan-na-wypadek-wystapienia-epidemii> .

Należy podkreślić, iż przedmiotowy obowiązek udostępnienia nieruchomości, lokalu lub terenu w powyższym celu (wynikający z informacji przekazanej przez wojewodę), możliwy jest do zrealizowania wyłącznie w sytuacji uwzględnienia danej nieruchomości w obowiązującym wojewódzkim planie działania na wypadek epidemii.

9) W § 19 zawarto szczegółową regulację dotyczącą obowiązku zakrywania ust i nosa.

Pełny tekst rozporządzenia z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1066> .

Pełny tekst rozporządzenia z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (obecnie już uchylonego), dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/964> .

[INFORMACJA z 18 czerwca 2020 r.]

Zmiana rozporządzenia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego

W dniu 6 kwietnia 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 607) – zwane dalej **rozporządzeniem**.

Powyższy akt wykonawczy został wydany w związku z nowelizacją art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), dokonaną na podstawie art. 25 pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 ze zm.).

[INFORMACJA z 18 czerwca 2020 r.] W dniu 17 czerwca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszona została nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia (Dz. U. poz. 1054). Wprowadzone nią zmiany oznaczone zostały poniżej kolorem turkusowym oraz szarym (w ramach § 5). Nowelizacja weszła w życie w dniu 18 czerwca 2020 r.

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych;
- 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych;
- 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby;
- 4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji;
- 5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny.

§ 2. 1. Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- 2) osoby **zakażone** lub chore oraz podejrzane o **zakażenie** lub zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,

- g) Ebolę (EVD),
- h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 N5,
- i) ospę prawdziwą,
- j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
- k) tularamię,
- l) wąglik,
- m) wściekliznę,
- n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
- o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
 - bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
- p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;

3) osoby, u których stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

2. Obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych podlegają osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, wobec których lekarz lub felczer nie zastosował obowiązkowej hospitalizacji.

§ 3. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje **zakażenie** lub chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji, **izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby:**

1) kieruje osobę, o której mowa w § 2 ust. 1:

- a) pkt 1 i 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie,
- b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 **do miejsca izolacji lub izolacji w warunkach domowych;**

2) niezwłocznie przekazuje informację o skierowaniu, o którym mowa w pkt 1, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie albo zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną;

3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696) [przez opiekuna faktycznego należy rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga – przyp. red. Serwisu], o powstałym obowiązku hospitalizacji albo izolacji odbywanej w warunkach domowych oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;

4) zleca transport pacjenta do szpitala **albo do miejsca izolacji lub izolacji w warunkach domowych**, o którym mowa w pkt 1, w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;

5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

§ 4. W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem albo osoba upoważniona odpowiednio przez tego ordynatora albo lekarza informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

§ 5. 1. Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z osobami chorymi na choroby zakaźne – przyp. red. Serwisu], powstaje w przypadku narażenia na następujące choroby zakaźne lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących:

- 1) cholera,
- 2) dżuma płucna,
- 3) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- 4) choroba wywołana koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19);
- 5) bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS);
- 6) Ebola (EVD);
- 7) ospa prawdziwa;
- 8) wirusowe gorączki krwotoczne.

2. Okresy obowiązkowej kwarantanny wynoszą:

- 1) 5 dni – w przypadku cholery,
- 2) 6 dni – w przypadku dżumy płucnej,
- 3) 10 dni – w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
- 4) 14 dni – w przypadku ~~choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz~~ bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS),
- 5) 21 dni – w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych,

– licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

3. Okres obowiązkowej kwarantanny w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) trwa do czasu uzyskania ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie dłużej jednak niż 14 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

[INFORMACJA z 18 czerwca 2020 r.]

Dodać w tym miejscu należy, że zgodnie z § 2 nowelizacji z dnia 17 czerwca 2020 r.:

Obowiązkowa kwarantanna odbywana na podstawie § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia zmienianego w § 1, w przypadku osoby, która uzyskała ujemny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia [przed dniem 18 czerwca 2020 r. – przyp. red. Serwisu], trwa nie dłużej niż do dnia następującego po dniu jego wejścia w życie [niż do dnia 19 czerwca 2020 r. – przyp. red. Serwisu].

Redakcja Serwisu osobno zwraca uwagę, że przedmiotowa nowelizacja nie zmieniła pozostałych regulacji prawnych, które odnoszą się do samej czynności wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 przez osobę podlegającą obowiązkowej kwarantannie. W celu wykonania w tym czasie

testu, konieczne jest uprzednie uzyskanie zgody organu inspekcji sanitarnej na taką czynność (nie jest możliwe samowolne opuszczenie w tym celu miejsca kwarantanny).

Za powyższym przemawia przede wszystkim brzmienie art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.). zgodnie z którym:

Zakazuje się opuszczania miejsca:

1) izolacji lub izolacji w warunkach domowych,

2) kwarantanny

- chyba, że odpowiednio dana osoba wymaga hospitalizacji albo organ inspekcji sanitarnej postanowi inaczej.

Ponadto, zgodnie z § 3 ust. 4-7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1066):

4. Państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, w których ma być obowiązkowa kwarantanna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub inny upoważniony przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku jej odbycia.

5. Zwolnienie z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, następuje także w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie informacji otrzymanej od Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub na urządzeniu mobilnym osoby poddanej tej kwarantannie za pośrednictwem oprogramowania, o którym mowa w art. 7e ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568, 695 i 875).

6. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 6, następuje na czas pobrania materiału w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz na czas niezbędny do dojazdu z miejsca obowiązkowej kwarantanny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do miejsca pobrania materiału w celu wykonania tego testu i z powrotem.

7. Dojazd, o którym mowa w ust. 7, może nastąpić wyłącznie pojazdem samochodowym, którego posiadaczem jest osoba odbywająca obowiązkową kwarantannę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub osoba wspólnie z nią zamieszkująca lub gospodarująca.

Pełny tekst nowelizacji rozporządzenia, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1054> .

Pełny tekst rozporządzenia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/607> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu nowego rozporządzenia, dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12332257/12676698/dokument443988.docx> .

[INFORMACJA z 1 czerwca 2020 r.]

Zmiana rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków

W dniu 29 maja 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. z poz. 963) – zwane dalej **nowelizacją**, które weszło w życie z dniem **31 maja 2020 r.**

Nowelizacja dotyczy rozporządzenia z dnia 29 marca 2019 r. (Dz. U. poz. 602 ze zm.).

Zmiana wprowadzona nowelizacją wynika z konieczności wydania dyplomów potwierdzających uzyskanie tytułu specjalisty przez lekarzy, którzy uzyskają ten tytuł na podstawie art. 16 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 567 ze zm.). Powyższy przepis stanowi, że:

Lekarz, który wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, o którym mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentyki, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., uzyskuje tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny pod warunkiem, że:

- 1) *złożył z wynikiem pozytywnym część testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny;*
- 2) *część ustna Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r.*

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu nowelizacji:

*W związku z tym, że lekarze, o których mowa w art. 16 ustawy, uzyskują tytuł lekarza specjalisty na innych zasadach niż określa to obecnie ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki, **konieczne jest opracowanie wzorów dyplomów potwierdzających uzyskanie tytułu specjalisty, które będą wydawane tym lekarzom. Wzory te będą określone w załącznikach 15a i 15b dodawanych do zmienianego rozporządzenia.***

*Załącznik 15a do rozporządzenia określa **wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, na podstawie art. 16 ustawy przez lekarzy, którzy złożyli z wynikiem pozytywnym część testową PES w danej dziedzinie medycyny. Natomiast załącznik 15b do rozporządzenia określa wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, na podstawie art. 16 ustawy przez lekarzy, którzy złożyli z wynikiem pozytywnym egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe, który został uznany za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym części testowej PES w danej dziedzinie medycyny.***

*Ponadto w związku z tym, że zgodnie z art. 16 ustawy, powstanie grupa lekarzy, która złożyła PES wyłącznie w formie egzaminu testowego, konieczne jest uregulowanie zasad ustalania oceny końcowej PES w takim przypadku. Zgodnie z dodawanym do § 32 zmienianego rozporządzenia ust. 1a, **jeżeli PES składał się tylko z egzaminu testowego albo ustnego, ocenę końcową PES stanowi ocena uzyskana z egzaminu testowego albo ustnego.***

*Ponadto w związku z dużym zapotrzebowaniem na lekarzy specjalistów w dziedzinie intensywnej terapii, których niedobór okazał się szczególnie dotkliwy w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, **podjęto decyzję o uwzględnieniu postulatu środowiska kardiochirurgów dotyczącego umożliwienia lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie intensywnej terapii, przez dokonanie odpowiednich zmian w załączniku nr 5 i 6 do rozporządzenia.***

Jednocześnie w związku z faktem, że COVID-19 ma często ciężki przebieg u pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi, **podjęto decyzję o umożliwieniu specjalistom w dziedzinie kardiochirurgii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej oraz w dziedzinie chirurgii naczyniowej na podstawie odpowiednio skróconego programu specjalizacji. Przewiduje się, że poszerzenie umiejętności kardiochirurgów przez umożliwienie podjęcia szkolenia specjalizacyjnego w trybie tzw. „krótkiej ścieżki” w dziedzinach chirurgii klatki piersiowej oraz chirurgii naczyniowej może mieć istotny wpływ na jakość leczenia pacjentów z COVID-19 oraz innych pacjentów ze schorzeniami krążeniowo-oddechowymi. W celu wprowadzenia ww. regulacji dokonano odpowiednich zmian w załączniku nr 6 do rozporządzenia.**

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

Pełny tekst nowelizacji (wraz z załącznikami), dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/CIU/2020/963>

Projekt nowelizacji wraz z uzasadnieniem, dostępny jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12334310/katalog/12691098#12691098>.

Pełny znowelizowanego rozporządzenia (w wersji dotychczasowej), dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000602>.

[INFORMACJA z 25 maja 2020 r.]

Zmiana rozporządzenia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem

W dniu 29 kwietnia 2020 r., w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775) – zwane dalej **rozporządzeniem**.

Powyższym aktem prawnym, który wszedł w życie z dniem 30 kwietnia 2020 r., wprowadzono **ograniczenia w wykonywaniu pracy w wielu miejscach w związku z COVID-19**.

[AKTUALIZACJA z 25 maja 2020 r.] Rozporządzeniem z dnia 22 maja 2020 r. dokonano nowelizacji powyższego aktu prawnego, polegającej na doprecyzowaniu § 1 ust. 4, w zakresie dotyczącym końcowego dnia objęcia ograniczeniem. W obecnym brzmieniu powrót do udzielania świadczeń pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przez osobę objętą ograniczeniem, która zaprzestała udzielania świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, może nastąpić bezpośrednio po uzyskaniu przez tę osobę ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia. Zasadą nadal natomiast pozostaje upływ terminu 14 dni od daty zaprzestania udzielania świadczeń.

Nowelizacja weszła w życie 23 maja 2020 r. Poniżej aktualna treść przepisu:

Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk, chyba że przed upływem 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem osoba, o której mowa w ust. 3, uzyska ujemny wynik badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.

Zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia, **na kierownika podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie**, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, **wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:**

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

nałożony został obowiązek opracowania wykazu stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹ (a więc nie tylko lekarze), **mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie.** W dalszych ustępach uregulowane zostały szczegóły dotyczące przedmiotowego wykazu, w tym zasad jego sporządzenia.

Rozporządzenie w § 1 ust. 2 stanowi, że **w przypadku podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**, wykaz stanowisk obejmuje wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. **W przypadku podmiotu leczniczego w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej udzielane są świadczenia zdrowotne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**, wykaz obejmuje wyłącznie te stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w tej komórce (mając jednocześnie bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2).

Zgodnie z § 1 ust. 3 rozporządzenia: ***Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie wymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami,***

¹ Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć: *osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.*

w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

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

Zgodnie z § 4, kierownik podmiotu leczniczego, przekazuje po raz pierwszy przedmiotowe dokumenty w terminie 5 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

Obowiązek pisemnego poinformowania o powyższym ograniczeniu osób umieszczonych w wykazie, spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego (§ 1 ust. 4). W informacji określa się **dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem**. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje **do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1.**

Dzień końcowy objęcia ograniczeniem **nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.** W § 1 ust. 6 zastrzeżono jednocześnie, iż **w przypadku gdy informację o objęciu ograniczeniem dostarczono w terminie późniejszym niż określony w tej informacji jako dzień początkowy, ograniczenie, o którym mowa w ust. 3, obowiązuje od dnia powiadomienia osoby objętej ograniczeniem.**

W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, wyrazić zgodę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę wykonującą zawód medyczny mimo objęcia jej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia: *Powyższe uprawnienie przyznano dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia celem umożliwienia reagowania na ograniczenia w dostępie do świadczeń. Informacja o takiej decyzji będzie przekazywana wszystkim zainteresowanym stronom.*

W § 3 rozporządzenia przewidziano, iż w przypadku pozostawania przez osobę objętą wykazem, w stosunku pracy w innym podmiocie, pracodawca na wniosek tej osoby zobowiązany jest udzielić jej **urlopu bezpłatnego** na okres ustalony zgodnie z § 1 ust. 4 i 6 rozporządzenia. Zgodnie z § 3 ust. 2,

przekazanie osobie objętej wykazem przedmiotowej informacji, w przypadku gdy udziela ona świadczeń zdrowotnych na innej podstawie niż stosunek pracy lub wykonuje zawód w formie praktyki zawodowej, stanowi **podstawę do zaprzestania udzielania tych świadczeń w inny podmiocie** niż wspomniany szpital.

Wspomnianych powyżej ograniczeń (dotyczących urlopu bezpłatnego oraz zaprzestania udzielania świadczeń) nie stosuje się w przypadku gdy osoby objęte wykazem, udzielając świadczeń w innych podmiotach niż szpital, nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (§ 3 ust. 3).

Jak wynika z informacji zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: ***Jednocześnie z ww. rozporządzeniem Minister Zdrowia wyda kierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia polecenie, zobowiązujące NFZ do przekazania podmiotom leczniczym środków finansowych, na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, objętym ograniczeniem, dodatkowego świadczenia pieniężnego.***

Szczegóły na temat dodatkowego wynagrodzenia z tytułu wprowadzenia przedmiotowych ograniczeń, zamieszczone zostały w komunikacie opublikowanym na stronie Ministerstwa Zdrowia, pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/ograniczenia-w-wykonywaniu-pracy-w-wielu-miejscach-w-zwiazku-z-covid-19> .

Pełny tekst rozporządzenia z dnia 28 kwietnia 2020 r., dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/775> .

Pełny tekst uzasadnienia do projektu rozporządzenia (str. 5 i n.), dostępny jest pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12333202/12683528/dokument446193.docx> .

Pełny tekst nowelizacji z dnia 22 maja 2020 r., dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/918> .

[INFORMACJA z 30 kwietnia 2020 r.]

**Zmiana rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego
lekarza i lekarza dentysty**

W dniu 29 kwietnia 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 776) – zwane dalej **nowelizacją**.

Powyższym aktem wykonawczym dokonano nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w powyższym przedmiocie (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.).

Nowelizacją dokonano następujących zmian w rozporządzeniu z dnia 26 września 2012 r.:

- 1) w § 3 ust. 4 (stanowiącym katalog okoliczności powodujących przedłużenie czasu trwania stażu), po punkcie 5 dodano punkt 6, zgodnie z którym:

4. Czas trwania stażu lekarza, lekarza dentysty ulega przedłużeniu: (...)

6) w przypadku niezrealizowania przez lekarza, lekarza dentystę programu stażu podyplomowego w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Powyższy przepis wszedł w życie w dniu 30 kwietnia 2020 r.

- 2) w § 6 dodany został ust. 6, zgodnie z którym:

Jeżeli lekarz, lekarz dentysta odbywający staż w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie może realizować programu stażu, za czas nierealizowania programu stażu przysługuje mu wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 5, o ile zgłosił pracodawcy ustnie lub pisemnie gotowość do jego realizacji. Zgłoszenie dokonane ustnie wymaga dla swojej skuteczności późniejszego potwierdzenia w formie pisemnej.

Powyższy przepis wszedł w życie w dniu 29 kwietnia 2020 r., z mocą obowiązującą od dnia 13 marca 2020 r.

Pełny tekst nowelizacji z dnia 28 kwietnia 2020 r., dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/776> .

Pełny tekst jednolity rozporządzenia zmienianego (z dnia 26 września 2012 r.) – który nie uwzględnia jednak powyższych zmian, dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20140000474> .

[INFORMACJA z 18 kwietnia 2020 r.]

Nowelizacja ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych a także innych aktów prawnych w zakresie systemu ochrony zdrowia

W dniu 7 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszona została ustawa 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. z 2020 r. poz. 374) – zwana dalej *specustawą*. Weszła ona w życie w dniu 8 marca 2020 r.

W dniu 31 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostały dwie – następujące ustawy, którymi dokonano nowelizacji zarówno specustawy 7 marca 2020 r., jak też m.in. wybranych innych ustaw, które dotyczą systemu ochrony zdrowia:

- ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567);
- ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568).

[INFORMACJA z 18 kwietnia 2020 r.] W dniu 17 kwietnia 2020 miała miejsce kolejna nowelizacja specustawy oraz innych aktów prawnych związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, dokonana ustawą z dnia 17 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 695). W celu łatwiejszego odnalezienia przepisów lub zmian wprowadzonych tą nowelizacją, odpowiednie fragmenty oznaczone zostały kolorem zielonym.

Redakcja Serwisu zwraca uwagę najbardziej istotne fragmenty specustawy, związane z prowadzeniem działalności leczniczej przez lekarzy. W związku ze wspomnianymi nowelizacjami, właściwe fragmenty (nowelizowane) zostały oznaczone kolorem turkusowym:

- 1) Zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt 3 specustawy, określa ona m. in. **uprawnienia i obowiązki, świadczeniodawców** oraz świadczeniobiorców i innych osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1.
- 2) W art. 1 ust. 2 przewidziano, że: **W zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie stosuje się ustawę 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 i 322).

3) W art. 2 ust. 1 sprecyzowano, iż: *Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, zwanej dalej „COVID-19”.*

4) W art. 3 **ust. 1** przewidziano **możliwość zlecenia pracownikom pracy zdalnej** przez określony czas:

1. *W celu przeciwdziałania COVID-19 **pracodawca może polecić pracownikowi wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).***

**Powyższy przepis utraci moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie analizowanej ustawy.*

5) Nowelizacją, po art. 4a (także dodanym nowelizacją) dodany został art. 4b i art. 4c w brzmieniu:

art. 4b.

1. *Jeżeli w okresie pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego **ubezpieczony będący pracownikiem wykonującym zawód medyczny, zatrudniony w podmiocie leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295), świadczy pracę w podmiocie leczniczym w ramach dyżuru medycznego w godzinach innych niż czas zwolnienia od wykonywania pracy w związku z osobistym sprawowaniem opieki, o której mowa w art. 4 ust. 1 i 1a, oraz poza normalnymi godzinami pracy, przepisu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stosuje się.***

2. *Jeżeli **w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ubezpieczony wykonujący zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej świadczy pracę zdalną, o której mowa w art. 3, na rzecz podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub udziela świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przepisu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stosuje się.***

art. 4c.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, 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, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Dodatkowa praca a zasiłek opiekuńczy

Wprowadzono możliwość wykonywania dodatkowej, ponadwymiarowej pracy w ramach dyżuru medycznego dla pracowników wykonujących zawód medyczny, w godzinach innych niż normalne

godziny pracy tych pracowników oraz innych niż te, w których są oni zwolnieni od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, oraz zatrudnienie osoby wykonującej zawód medyczny w podmiocie leczniczym w okresie objęcia jej obowiązkiem kwarantanną w ramach pracy zdalnej, bez ryzyka utraty dodatkowego zasiłku opiekuńczego.

Zasiłek chorobowy z uwagi na niezdolność do pracy z powodu COVID-19

Nowelizacja wprowadza możliwość uzyskania w czasie epidemii zasiłku chorobowego, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku. Ma to dotyczyć pracownika wykonującego zawód medyczny w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia.

- 6) W ramach art. 7 przewidziano utworzenie **wyказu podmiotów wykonujących działalność leczniczą** (użyto w tym wypadku pojęcia szerszego niż same podmioty lecznicze, co *de facto* oznacza, że wykazem mogą być objęci także lekarze prowadzący działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej), które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W związku z tym, iż artykuł ten został znowelizowany, poniżej przytoczono jego aktualną wersję:

1. **Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w ust. 4, wpisane w wpisanych do wykazu, zwanego dalej „wykazem”, opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą.**
2. **W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w ust. 4, uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe.**
3. **Wykaz podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym w drodze obwieszczenia wojewody oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.**
4. **Lekarz oraz lekarz dentyista spełniający warunki, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanych dalej „teleporadą”, z pominięciem obowiązków wynikających z art. 101 tej ustawy oraz obowiązków dotyczących dokumentacji medycznej wynikających z przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Działalność ta nie podlega wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.**
5. **W celu uzyskania dostępu do systemu, o którym mowa w ust. 4, lekarz oraz lekarz dentyista składa do jednostki, o której mowa w ust. 4, wniosek w postaci elektronicznej zawierający:**
 - 1) **oświadczenie o zamiarze udzielania teleporad, z podaniem miejsca i, jeżeli to możliwe, czasu ich wykonywania;**
 - 2) **dane dotyczące tego lekarza albo lekarza dentyisty;**

- a) imię i nazwisko,
- b) datę urodzenia,
- c) numer PESEL lekarza lub lekarza dentystry lub serię i numer jego dowodu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL,
- d) numer prawa wykonywania zawodu lekarza lub numer prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry,
- e) określenie tytułu zawodowego,
- f) posiadane specjalizacje,
- g) numer telefonu do kontaktu,
- h) adres poczty elektronicznej,
- i) adres do korespondencji.

6. Jednostka, o której mowa w ust. 4, ma prawo przetwarzać dane pozyskane w związku z udostępnianiem systemu, o którym mowa w ust. 4, w tym dane dotyczące udzielanych teleporad.

7. Lekarz oraz lekarz dentyista udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 4, prowadzi dokumentację medyczną w postaci karty teleporady.

8. Karta teleporady zawiera:

1) oznaczenie pacjenta:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer PESEL, a w jego braku serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- c) datę urodzenia oraz płeć, jeżeli numer PESEL nie został nadany,
- d) adres miejsca zamieszkania,
- e) adres poczty elektronicznej,
- f) numer telefonu do kontaktu;

2) oznaczenie osoby udzielającej teleporady:

- a) imię i nazwisko,
- b) tytuł zawodowy,
- c) numer prawa wykonywania zawodu;

3) informacje dotyczące stanu zdrowia oraz zalecanego procesu diagnostycznego i leczniczego:

- a) rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego,
- b) zalecenia,
- c) informacje o wystawionych zaświadczeniach, receptach lub skierowaniach,
- d) inne informacje istotne dla procesu leczenia.

9. Karty teleporady są przechowywane przez okres 30 dni od dnia udzielenia teleporady.

10. W odniesieniu do lekarza lub lekarza dentystry, o którym mowa w ust. 4:

- 1) recepta oraz dokument realizacji recepty – zawierają dane wymagane dla recepty pro auctore albo pro familiae;
- 2) za adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych – uznaje się adres siedziby jednostki, o której mowa w ust. 4.

11. Teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Przepisy ust. 4–9 stosuje się odpowiednio.

12. Lekarza, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514), lub lekarza, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy i wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10,

art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry uznaje się za:

- 1) lekarza specjalistę w dziedzinie, której dotyczył wniosek o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie, albo*
 - 2) lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie, której dotyczył wniosek o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, jeżeli żadna z części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie nie odbyła się w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.*
- nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.*

*Ustępy 4-11 utracą moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie specustawy.

** Ustęp 12 wchodzi w życie z mocą od dnia 14 marca 2020 r.

*** Ustępy 1 i 2 oraz 4-11 wchodzi w życie z mocą od dnia 25 marca 2020 r.

Teleporady

Wprowadzono możliwość udzielania przez lekarza świadczeń opieki zdrowotnej **w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, bez obowiązku zarejestrowania się w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz bez obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach ogólnych. Teleporada może być udzielana wyłącznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Ministra Zdrowia i musi być udokumentowana poprzez wypełnienie karty teleporady, która musi być przechowywana przez okres 30 dni od dnia jej udzielenia. Dostęp do systemu teleinformatycznego ma być przyznawany na wniosek zainteresowanego lekarza.

Teleporady mogą być również udzielane przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Czasowe przyznanie uprawnień lekarza specjalisty

Lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego lub lekarz, który ma uznany dorobek i wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 roku, jest uznawany za:

- lekarza specjalistę w dziedzinie, której dotyczył wniosek o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie, albo
- lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie, której dotyczył wniosek o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, jeżeli żadna z części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie nie odbyła się w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 roku.

Uznanie kwalifikacji obowiązuje nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.

- 7) Nowelizacjami dodane zostały art. 7a-7g specustawy. W szczególności zwrócić należy uwagę na art. 7a ust. 1 oraz 7b pkt 1 i art. 7c, a także **dodany nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r. art. 7g**. Przepisy te stanowią kolejno, że:

art. 7a

1. *Obwieszczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 oraz 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357), obowiązujące od dnia 1 marca 2020 r. zachowują ważność do dnia 31 sierpnia 2020 r.*

art. 7b

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, na okres jego trwania:

- 1) **zawiesza się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów art. 23, art. 23a i art. 23b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;**

art. 7c [wersja znówelizowana ustawą z dnia 17 kwietnia 2020 r.]

W okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadza się konkursów ofert i rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem konkursów ofert i rokowań dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 i 16 tej ustawy [dotyczy programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji oraz leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji – przyp. red. Serwisu].

art. 7g [przepis dodany nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.]

1. **Wojewoda powołuje lekarzy i lekarzy dentyistów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem.**
2. **Wykonywanie zadania, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie umowy zawartej z osobą powołaną przez właściwego wojewodę i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.**
3. **Środki, o których mowa w ust. 2, uwzględniają wyposażenie powołanej osoby w środki ochrony indywidualnej stosowane w przypadku wykonywania czynności stwierdzania zgonu osoby zmarłej na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 oraz z 2020 r. poz. 284).**

***Artykuł 7b utraci moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie specustawy.**

Wydłużenie daty ważności obwieszczeń w sprawie produktów refundowanych oraz produktów, dla których ustalono urzędową cenę zbytu

Obowiązujące od 1 marca 2020 r. obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz obwieszczenie w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu, zachowują ważność do dnia 31 sierpnia 2020 r.

Zawieszenie obowiązków sprawozdawczych

Na czas ogłoszenia epidemii wyłączono stosowanie regulacji o przekazywaniu do Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, o umożliwianiu świadczeniobiorcom telerejestracji i monitorowania kolejki oczekujących on-line oraz obowiązek Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przypominania o wyznaczonym terminie udzielenia świadczeń.

Postępowania konkursowe

W okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadza się konkursów ofert i rokowań **z wyjątkiem postępowań dotyczących świadczeń z zakresu programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji oraz leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji.**

Powoływanie przez wojewodę lekarzy do stwierdzania zgonów w związku z COVID-19

Na mocy dodanego art. 7g specustawy, **województwie uzyskali uprawnienie do powoływania lekarzy i lekarzy dentystów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem.** Zadanie wykonywane jest na podstawie umowy zawieranej pomiędzy lekarzem i wojewodą i jest finansowane z budżetu, którym dysponuje wojewoda.

- 8) **[informacja związana z nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.]** W art. 9 wskazano, iż **finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej** (w tym transportu sanitarnego), przez podmioty które wpisane zostaną do właściwego wykazu (w związku z przeciwdziałaniem COVID-19), odbywa się za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia, z przeznaczonych do tego środków pochodzących z budżetu państwa.

Przepis w całości stanowi, że **[*nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r. dodano ust. 4a]:**

1. **Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w art. 7 ust. 4, wpisane wpisanym do wykazu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań**

i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym.
3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określi zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1.
4. Do sprawozdawania i rozliczania świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, **nie stosuje się przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**
- 4a. Środki przekazane w ramach finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, **nie podlegają egzekucji sądowej ani administracyjnej. Środki te, w razie ich przekazania na rachunek bankowy, rachunek oszczędnościowy, rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy oraz rachunek terminowych lokat oszczędnościowych, są wolne od zajęcia na podstawie sądowego lub administracyjnego tytułu wykonawczego.**
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

- 9) Nowelizacją dodany został art. 10c, **wyłączający odpowiedzialność (karną, dyscyplinarną oraz z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych), w przypadku nabycia towarów lub usług niezbędnych dla zwalczania COVID-10, w sposób naruszający obowiązki służbowe lub obowiązujące w tym zakresie przepisy:**

Art. 10c

Nie popełnia przestępstwa określonego w art. 231 [nadużycie uprawnień przez funkcjonariusza publicznego – przyp. red. Serwisu] lub art. 296 [wyrządzenie szkody w obrocie gospodarczym – przyp. red. Serwisu] ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128), deliktu dyscyplinarnego ani czynu, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1440, 1495, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 284), kto w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, nabywając towary lub usługi niezbędne dla zwalczania tej choroby zakaźnej, narusza obowiązki służbowe lub obowiązujące w tym zakresie przepisy, jeżeli działa w interesie społecznym, zaś bez dopuszczenia się tych naruszeń nabycie tych towarów lub usług nie mogłoby zostać zrealizowane albo byłoby istotnie zagrożone.

***Przepis ten utraci moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie specustawy.**

10) [informacja związana z nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.] W art. 11 ust. 2 i 3 specustawy przewidziano możliwość wydawania przez Prezesa Rady Ministrów poleceń obowiązujących inne niż związane z pełnieniem władzy publicznej osoby prawne i jednostki organizacyjnego nieposiadające osobowości prawnej, a także przedsiębiorców.

Przepis w całości stanowi, że [*poniżej przytoczono nową treść przepisu – zmienioną nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.]:

1. *Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.*
2. **Minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące podmioty inne, niż wymienione w ust. 1, w szczególności osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców.**
3. **Prezes Rady Ministrów może, z własnej inicjatywy, wydawać polecenia obowiązujące podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2. Wydając polecenie wobec przedsiębiorcy Prezes Rady Ministrów może wyznaczyć organ odpowiedzialny za zawarcie umowy.**
4. **Polecenia, o których mowa w ust. 1–3, są wydawane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej i podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia.**
5. *Zadania Prezesa Rady Ministrów wynikające z ust. 3 wykonuje Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z jego upoważnienia.*
6. *Wykonywanie zadań objętych poleceniami wydanymi w stosunku do przedsiębiorców następuje na podstawie umowy zawartej z przedsiębiorcą, przez wskazanego w decyzji:*
 - 1) *Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ministra albo wojewodę – w przypadku decyzji wydawanych przez Prezesa Rady Ministrów lub*
 - 2) *ministra albo wojewodę – w przypadku decyzji wydawanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia**– i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części budżetowej, której dysponentem jest, odpowiednio, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, minister albo wojewoda; finansowanie może odbywać się także ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568 i 695), na zasadach określonych w ustawie.*
7. *Prace związane z prowadzeniem przygotowań do realizacji zadań objętych poleceniami, o których mowa w ust. 6, mające charakter planistyczny, są finansowane ze środków własnych przedsiębiorcy.*
8. *W przypadku niezawarcia umowy, o której mowa w ust. 6, zadania objęte poleceniami są wykonywane na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 4. W takim przypadku decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu.*
9. **Polecenia, o których mowa w ust. 1–3, nie mogą dotyczyć rozstrzygnięć co do istoty sprawy załatwianej w drodze decyzji administracyjnej, a także nie mogą dotyczyć**

czynności operacyjno-rozpoznawczych, dochodzeniowo-śledczych oraz czynności z zakresu ścigania wykroczeń.

10. Polecenia, o których mowa w ust. 1–3, mogą być wydawane także ustnie, pisemnie w formie adnotacji, telefonicznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344) lub za pomocą innych środków łączności. Istotne okoliczności takiego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w formie protokołu.

11. Właściwy minister może wstrzymać wykonanie poleceń, o których mowa w ust. 1, i wystąpić z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o rozstrzygnięcie sporu, przedstawiając jednocześnie stanowisko w sprawie.

12. Zadania nałożone w trybie, o którym mowa w ust. 1, są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

*Powyższy przepis utraci moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie specustawy.

11) **[informacja związana z nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.]** W art. 11a specustawy, który dotyczy gospodarowania odpadami medycznymi o właściwościach zakaźnych wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w ramach nowelizacji z dnia 17 kwietnia 2020 r. dodany został ust. 9, **uprawniający wojewodę do wydania polecenia związanego z magazynowaniem odpadów medycznych ich wytwórcy**. Poniżej przytoczono treść ust. 1 oraz dodanego ust. 9:

1. ***W przypadku braku na obszarze województwa technicznych i organizacyjnych możliwości unieszkodliwiania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, odpadów medycznych o właściwościach zakaźnych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wojewoda może wydać, w drodze decyzji administracyjnej, polecenie dotyczące gospodarowania tymi odpadami podmiotom, o których mowa w art. 11 ust. 1 i 2. Polecenie podlega natychmiastowemu wykonaniu z chwilą jego doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymaga uzasadnienia. Przepisy art. 11 ust. 3-6 i 8 stosuje się odpowiednio.***

9. Polecenie, o którym mowa w ust. 1, może także dotyczyć magazynowania odpadów medycznych przez ich wytwórcę.

12) W art. 15 specustawy (w wersji pierwotnej) przewidziano **uprawnienie dla farmaceutów do wystawienia recepty farmaceutycznej w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta związanego z COVID-19**. W ramach nowelizacji **powyższy przepis został uchylony w całości**, natomiast przewidziane nim uprawnienie (w zmienionej wersji), zawarte zostało w znówelizowanym art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.).

13) **[informacja związana z nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.]** W ramach dodanego do specustawy art. 15z z z y, wprowadzono **zawieszenie przeprowadzania określonych badań lekarskich i psychologicznych**. Przepis w całości stanowi, że:

1. ***W okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zawiesza się przeprowadzanie badań lekarskich i psychologicznych:***

- 1) osób ubiegających się o uzyskanie licencji maszynisty albo o zachowanie jego ważności, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22a ust. 11 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym;
 - 2) osób ubiegających się o uzyskanie świadectwa maszynisty albo o zachowanie jego ważności, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22b ust. 22 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym;
 - 3) pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz z prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22d ust. 3 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym;
 - 4) pracowników zatrudnionych na stanowisku zwrotniczego, o którym mowa w art. 22d ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym, w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 11 ustawy z dnia 9 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o transporcie kolejowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 462);
 - 5) funkcjonariuszy straży ochrony kolej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 6 pkt 3 ustawy z dnia 23 marca 2003 r. o transporcie kolejowym.
2. W przypadku gdy ważność badań lekarskich i psychologicznych, o których mowa w ust. 1, upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii **ważność tych badań ulega przedłużeniu do dnia upływu 90 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo stanu epidemii.**

14) W ramach art. 16 ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, przewidziano, iż:

Lekarz, który wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, o którym mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., uzyskuje tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny pod warunkiem, że:

- 1) złożył z wynikiem pozytywnym część testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny;
- 2) część ustna Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r.

Powyższy przepis koresponduje ze znowelizowanym brzmieniem art. 7 specustawy, w zakresie w jakim do artykułu tego dodano cytowany wcześniej (w punkcie 6 niniejszej informacji) ust. 12.

Jeżeli państwowy egzamin specjalizacyjny nie zostanie przeprowadzony w terminie do dnia 31 maja 2020 roku, a specjalizujący się lekarz złożył z wynikiem pozytywnym jego część pisemną, to z mocy prawa uzyskuje on tytuł lekarza specjalisty.

15) **[informacja związana z nowelizacją z dnia 17 kwietnia 2020 r.]** W ramach art. 18 ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zawarta została regulacja, z mocy której **konkursy ofert i rokowania dotyczące umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie specustawy (jest to zmiana względem pierwotnego brzmienia, zgodnie z którym początkową była data ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu**

epidemii), zostają na ten czas zawieszane. Dotychczas zawarte umowy, które wygasają w powyższym okresie, mogą zostać przedłużone. Przepis stanowi, że:

1. **Konkursy ofert i rokowania**, o których mowa w art. 139 ust. 1 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.), **wszczęte i niezakończone przed dniem ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wejścia w życie niniejszej ustawy** [8 marca 2020 r. – przyp. red. Serwisu], **zostają od tego dnia zawieszane i zostają wznowione po odwołaniu danego stanu, jeżeli wszyscy oferenci, którzy złożyli oferty w konkursie lub w rokowaniach, potwierdzą ich ważność w terminie określonym przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.**
2. **Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogą zostać przedłużone**, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Osobny rozdział specustawy (3), poświęcony został zmianom w przepisach innych ustaw.

Redakcja Serwisu przytacza poniżej najbardziej istotne ze zmian, ze wskazaniem które fragmenty zostały zmienione lub dodane w ramach nowelizacji:

1) Zmiany w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

(tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 59). W art. 8a dodaje się ust. 5–9 w brzmieniu:

5. **Główny Inspektor Sanitarny lub działający z jego upoważnienia państwowy wojewódzki inspektor sanitarny inny organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej może wydawać osobom prawnym, osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, w szczególności podmiotom wykonującym działalność leczniczą, pracodawcom, podmiotom prowadzącym działalność w zakresie lotnictwa cywilnego, użytkownikom statków powietrznych, użytkownikom cywilnych statków powietrznych niewpisanych do rejestru statków powietrznych oraz zarządzającym lotniskami, o których mowa w art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284):**

1) decyzje nakładające obowiązek:

- a) **podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych oraz żądać od nich informacji w tym zakresie,**
- b) **dystrybucji:**
 - **produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych – w stosunku do hurtowni farmaceutycznych,**
 - **środków ochrony osobistej – w stosunku do producentów, dystrybutorów lub importerów,**
 - **produktów biobójczych – w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego lub posiadacza pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy, lub wytwórcy produktu biobójczego,**

- c) współdziałania z innymi organami administracji publicznej oraz organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w przypadku kierowania decyzji do podmiotów innych niż te organy,

2) zalecenia i wytyczne określające sposób postępowania w trakcie realizacji zadań

– w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

6. Do decyzji, o których mowa w ust. 5 pkt 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256), z zastrzeżeniem, że:
- 1) podlegają one natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia, **ustnego wydania** lub ogłoszenia;
 - 2) nie wymagają uzasadnienia;
 - 3) mogą być w nagłych przypadkach wydawane ustnie, a następnie niezwłocznie potwierdzone na piśmie;
 - 4) odwołanie wnosi się w terminie 2 dni roboczych od dnia doręczenia, **ogłoszenia** lub potwierdzenia na piśmie decyzji wydanej ustnie;
 - 5) wniesione odwołanie podlega przekazaniu organowi odwoławczemu w terminie 1 dnia roboczego, a rozpatrzeniu – w terminie 5 dni roboczych od dnia doręczenia mu odwołania.
7. Zalecenia i wytyczne, o których mowa w ust. 5 pkt 2, są ogłaszane:
- 1) przez Głównego Inspektora Sanitarnego – poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego Głównego Inspektora Sanitarnego;
 - 2) przez państwowego inspektora sanitarnego – poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego państwowego inspektora;
 - 3) przez ministra właściwego do spraw zdrowia – za pośrednictwem jednostki podległej lub nadzorowanej właściwej w zakresie systemów informatycznych w ochronie zdrowia;
 - 4) przez wojewodę – w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie;
 - 5) nieodpłatnie, przez podmiot mający prawo rozpowszechniania programów radiowych i telewizyjnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2019 r. poz. 361, 643, 1495 i 1655), w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
 - 6) nieodpłatnie, przez redaktora naczelnego, o którym mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. – Prawo prasowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 1914), w sposób i w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
 - 7) nieodpłatnie, w środkach komunikacji publicznej, w sposób i w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.
8. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do stosowania się do zaleceń i wytycznych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o których mowa w ust. 5 pkt 2.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie działań prowadzonych w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może

wydawać wiążące polecenia organom administracji rządowej, z wyjątkiem Rady Ministrów i Prezesa Rady Ministrów.

Wydawanie decyzji, zaleceń i wytycznych przez Głównego Inspektora Sanitarnego

Rozszerzeniu uległ katalog podmiotów uprawnionych do wydawania decyzji nakładających: 1) obowiązek podjęcia czynności zapobiegawczych lub kontrolnych, 2) obowiązek dystrybucji, 3) obowiązek współdziałania z innymi organami administracji publicznej oraz organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Do tej pory uprawnienia te posiadał Główny Inspektor Sanitarny oraz działający z jego upoważnienia państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. W nowym stanie prawnym uprawniony do tego został Główny Inspektor Sanitarny oraz każdy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o ile działa z upoważnienia Głównego Inspektora Sanitarnego.

Co więcej, organy te mogą wydawać decyzję o obowiązku dystrybucji produktów biobójczych (w tym dezynfekujących) w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego lub posiadacza pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy, lub wytwórcy produktu biobójczego – do tej pory nie istniała kompetencja do wydawania decyzji tego typu. Powyższe decyzje podlegać będą natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich ustnego wydania.

2) Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

(tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 514):

- a)** W art. 14a (**dotyczącym przystąpienia do LEK i LDEK**), po ustępie 5 dodano ust. 5a oraz ust. 6. Dla zwiększenia czytelności, przytoczone zostały także ustępy 2 i 5, które z nimi korespondują:
2. *LEK i LDEK odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym LEK i LDEK, o którym mowa w art. 14f ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.*
 5. *Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do LEK albo LDEK, do dnia:*
 - 1) *15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 września do dnia 30 września;*
 - 2) *30 listopada roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego.*

5a. *W przypadku ogłoszenia **stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2 i 5. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.***

6. *Do terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia*

w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

Przesunięcie terminów egzaminów

W przypadku ogłoszenia epidemii Ministrowi Zdrowia przyznano uprawnienie do zmiany terminów lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, a także terminów na składanie wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego oraz terminu państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. **Przedłużenie może nastąpić łącznie na okres nieprzekraczający 5 miesięcy.** Informację o zmianie tych terminów Minister zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

b) W art. 15 (**dotyczącym stażu podyplomowego**), po ustępie 8 dodano ust. 8a-8d:

8a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz stażysta może zostać skierowany przez:

- 1) wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo**
- 2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, o której mowa w ust. 3d, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.**

8b. Zadania, o których mowa w ust. 8a, muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności kierowanego lekarza stażysty oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta.

8c. Na wniosek lekarza stażysty minister właściwy do spraw zdrowia może uznać, w drodze decyzji, okres, w którym lekarz ten nie realizował programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli realizował w tym czasie zadania wyznaczone na podstawie ust. 8a.

8d. Przepisy ust. 8a–8c stosuje się odpowiednio do lekarza stażysty powołanego do zawodowej służby wojskowej.

c) W art. 16c (**dotyczącym szkolenia specjalizacyjnego**), po ustępie 1b dodano ust. 1c:

1c. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 1a [dotyczy terminów na złożenie wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny oraz terminów postępowania kwalifikacyjnego – przyp. red. Serwisu]. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączy okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

d) W art. 16m (w zakresie dotyczącym skierowania lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne do pracy przy zwalczaniu epidemii lub do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy), dodano ust. 15-19:

15. W przypadku ogłoszenia **stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii** lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać skierowany przez:
- 1) **wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii** na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi **do podmiotu, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne albo do innego podmiotu, albo**
 - 2) **pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.**
16. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który został skierowany na podstawie ust. 15 do wykonywania pracy innej niż wynikająca z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, **wykonuje pracę pod nadzorem lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany. Lekarz specjalista nadzorujący pracę lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego nabywa odpowiednie uprawnienia kierownika specjalizacji, o których mowa w ust. 7.**
17. **Na wniosek lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne** dyrektor CMKP może uznać, w drodze decyzji, okres, w którym lekarz ten nie realizował programu specjalizacji, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli w okresie tym realizował zadania, o których mowa w ust. 15.
18. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, **któremu odwołano kurs specjalizacyjny w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii, jest zwolniony z obowiązku realizacji tego kursu, jeżeli:**
- 1) **realizacja tego kursu wymaga przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego o okres dłuższy niż 3 miesiące oraz**
 - 2) **zrealizował wszystkie inne kursy objęte programem specjalizacji.**
19. Przepisy ust. 15–18 stosuje się odpowiednio do lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej.

e) W art. 16rb (dotyczącym wniosku o przystąpienie do PES), dodano ust. 7:

7. W przypadku ogłoszenia **stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii** minister właściwy do spraw zdrowia może **zmienić terminy**, o których mowa w ust. 5 [dotyczy terminów na złożenie wniosku o przystąpienie do PES – przyp. red. Serwisu]. W przypadku **nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów** minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak **łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy**. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.

Kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii

Wojewodzie przyznano uprawnienie do kierowania lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jeżeli wojewoda nie wyda takiego polecenia, lekarz stażysta lub lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać skierowany

przez pracodawcę do wykonywania zadań innych, aniżeli wynikające z zawartej umowy o pracę. Wyznaczone zadania muszą odpowiadać poziomowi wiedzy takiego lekarza i podlegać nadzorowi lekarza specjalisty.

Uznanie programu szkolenia specjalizacyjnego i stażu za zrealizowany

Lekarz stażysta może wnosić o uznanie przez Ministra Zdrowia, że wykonanie polecenia Wojewody jest równoznaczne ze zrealizowaniem programu stażu, zaś lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może wnieść analogiczny wniosek do dyrektora CMKP.

Odwołanie kursów, przedłużenie okresu specjalizacji

Jeżeli z uwagi na ogłoszenie epidemii odwołany zostanie kurs specjalizacyjny, lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne będzie zwolniony z obowiązku jego odbycia, jeżeli zrealizował wszystkie pozostałe kursy, zaś przedłużenie szkolenia następowałoby na okres ponad 3 miesiące.

3) Zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.

Dz. U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.):

a) dodany specustawą art. 85a został znowelizowany, w następujący sposób:

- 1.** *Hurtownie farmaceutyczne są obowiązane do zbywania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, wyłącznie do innych hurtowni farmaceutycznych, aptek, punktów aptecznych oraz zakładów leczniczych podmiotów leczniczych, działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.*
- 2.** *~~Producenci lub importerzy wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego~~ **Wytwórcy, autoryzowani przedstawiciele, dystrybutorzy i importerzy wyrobów medycznych** oraz producenci i importerzy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego są obowiązani do zbywania wyrobów lub środków określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, wyłącznie do hurtowni farmaceutycznych działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.*
- 3.** *Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które mogą być zbywane przez hurtownię farmaceutyczną wyłącznie do aptek, punktów aptecznych oraz zakładów leczniczych podmiotów leczniczych **zbywane zgodnie z ust. 1 lub 2.***
- 4.** *Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się do tworzenia albo odtwarzania rezerw strategicznych.*
- 5.** *Minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na zbywanie przez podmioty wymienione w ust. 1 i 2 produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, na rzecz innego podmiotu niż hurtownia farmaceutyczna, apteka, punkt apteczny lub zakład leczniczy podmiotu leczniczego.*

b) *W art. 96a, w ustępie 1 (katalog informacji widniejących na recepcie) uchylony został punkt 7, który odnosił się do recept *pro auctore* i *pro familiae*. Uchylony punkt nakładał obowiązek*

uwzględnienia na recepcie stosownego oznaczenia, wskazującego dla kogo jest ona wystawiona.

4) Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.):

- a) W art. 2, po punkcie 11 dodany został pkt 11a, stanowiący definicję **izolacji w warunkach domowych**:

izolacja w warunkach domowych – odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych;

- b) **Usunięta została definicja miejsca kwarantanny**, zawarta w art. 2 pkt 40.

- c) Do zawartego w art. 5 ust. 1 katalogu obowiązków w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych, w punkcie 1 **dodany został obowiązek poddawania się (na zasadach określonych w ustawie) izolacji w warunkach domowych**.

- d) Zmianie uległo brzmienie art. 27 ust. 1, dotyczącego **ciężącego na lekarzu oraz felczerze obowiązku zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu**. Przepis w znowelizowanej wersji brzmi w sposób następujący:

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie ust. 9 pkt 1, jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu określonego na podstawie ust. 9 pkt 2. Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, chyba że ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej właściwy państwowy inspektor sanitarny postanowi inaczej.

- e) W art. 29 zmieniono ust. 1 i 7 oraz dodano ust. 3a:

1. *Diagnosta laboratoryjny lub inna osoba uprawniona do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, w przypadku ~~uzyskania dodatniego wyniku~~ wykonania badania w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 7 pkt 1, są obowiązani w przypadkach określonych w tych przepisach do zgłoszenia ~~tego faktu~~ wyniku tego badania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu określonego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 7 pkt 2. Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili momentu uzyskania wyniku.*

*3a. W przypadkach określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 pkt 1 **do zgłoszenia dołącza się kopie sprawozdania z badania laboratoryjnego**. W takim przypadku formularz zgłoszenia nie zawiera danych, które są zawarte w sprawozdaniu z badania laboratoryjnego, z wyjątkiem danych niezbędnych dla elektronicznego łączenia danych o przypadkach w rejestrze, o którym mowa w art. 30 ust. 1 [rejestr chorób zakaźnych – przyp. red. Serwisu].*

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające obowiązkowi zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, oraz przesłanki dokonywania zgłoszeń, z uwzględnieniem zgłoszeń wyników dodatnich i ujemnych,
 - 2) sposób dokonywania zgłoszeń dodatnich wyników badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane te zgłoszenia,
 - 3) wzory formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych
- uwzględniając stopień zagrożenia czynnikami chorobotwórczymi, konieczność ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego.

Zgłaszanie wyników badań

Diagnosta laboratoryjny lub inna osoba uprawniona do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej ma obowiązek zgłaszania nie tylko pozytywnych, ale także negatywnych wyników badań, w przypadku wybranych patogenów, dołączając do zgłoszenia kopię sprawozdania z badania laboratoryjnego. Wykaz patogenów zostanie ustalony w rozporządzeniu, wydanym przez Ministra Zdrowia.

f) Artykuł 34 (uprzednio znowelizowany specustawą), znowelizowano w następujący sposób:

1. W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.
2. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z osobami chorymi na choroby zakaźne Osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności z źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od ostatniego dnia styczności dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia lub styczności.
3. Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny, o których mowa w ust. 2, mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wykaz chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, o którym mowa w ust. 1,
 - 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1,
 - 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o skierowaniu do szpitala osób podlegających obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1,
 - 4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1– mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego.

Zakazuje się opuszczania miejsca:

- 1) izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 2) kwarantanny

– chyba, że odpowiednio dana osoba wymaga hospitalizacji albo organ inspekcji sanitarnej postanowi inaczej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w ust. 2, oraz okres obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, mając na względzie potrzebę nadzoru epidemiologicznego oraz ochrony zdrowia publicznego.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
 - 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
 - 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby,
 - 4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji,
 - 5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w ust. 2, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny
- mając na względzie rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego lub choroby zakaźnej oraz potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego.

Izolacja w warunkach domowych

Wprowadzona została instytucja izolacji w warunkach domowych, która może być zastosowana przez władze publiczne w przypadku osób o lekkim przebiegu choroby, który nie uzasadnia bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych. Opuszczenie miejsca izolacji w warunkach domowych jest niedopuszczalne.

g) W art. 35 zmieniono ust. 1 i 2. Przepis w całości brzmi w sposób następujący:

1. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom, również w przypadku gdy brak jest decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.

W przypadku **podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną**, lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca odbywania kwarantanny kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, badaniom lub zleca izolację w warunkach domowych, również w przypadku, gdy brak jest decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody

na hospitalizację, izolację, kwarantannę, wykonanie badania lub izolację w warunkach domowych.

2. ~~O przyjęciu do szpitala albo skierowaniu do izolacji, kwarantanny lub zleceniu izolacji w warunkach domowych, osoby, o której mowa w ust. 1, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji, odbywania kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych.~~

O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny.

3. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 2, obejmuje przekazanie danych osobowych, o których mowa w art. 27 ust. 4.

4. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany poinformować osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą lub narażoną na zakażenie i jej osoby najbliższe o przesłankach uzasadniających podjęte działania oraz dokonać odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

- h) W art. 36 zmieniono ust. 1, rozszerzając katalog okoliczności w których możliwe jest zastosowanie środka przymusu bezpośredniego, o odmowę poddania się obowiązkowej hospitalizacji:**

1. Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji **obowiązkowej hospitalizacji**, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków.

- i) Po art. 40 dodany został art. 40a, nakładający na podmioty lecznicze, w których lekarz sprawuje opiekę nad osobą zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną określoną w odrębnych przepisach (albo osobą podejrzaną o takie zakażenie lub zachorowanie), obowiązek przekazania danych o wyniku leczenia lub o wykluczeniu nosicielstwa u ozdrowieńca do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego:**

1. **Podmiot leczniczy, w którym lekarz sprawuje opiekę medyczną nad osobą zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną określoną w przepisach wydanych na podstawie ust. 3 pkt 1 albo osobą podejrzaną o takie zakażenie lub zachorowanie, przekazuje do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego dane o wynikach leczenia lub o wykluczeniu nosicielstwa u ozdrowieńca.**

2. Przekazaniu podlegają wyłącznie dane spośród wymienionych w art. 30 ust. 2 w zakresie, w jakim są one niezbędne dla zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w ust. 1,

2) zakres danych spośród wymienionych w art. 30 ust. 2, okoliczności, termin i sposób ich przekazywania,

3) właściwość państwowego inspektora sanitarnego w zakresie otrzymania danych na podstawie ust. 1

– w celu zapewnienia skuteczności zapobiegania tym chorobom zakaźnym i zakażeniom i ich zwalczania, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, oraz porównywalności informacji zbieranych w krajowym i międzynarodowym nadzorze epidemiologicznym.

- j) Po art. 46b dodany został art. 46ba, którym **nadano Ministrowi Zdrowia uprawnienie do wydania rozporządzenia określającego uproszczone zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, obowiązujące w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii**. Rozporządzenie w powyższym przedmiocie nie zostało dotychczas wydane. Przepis stanowi, że:

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, uproszczony sposób jej przetwarzania oraz skrócony okres przechowywania, obowiązujące od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, uwzględniając konieczność szybkiego i skutecznego podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się epidemii oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

- k) Zmianie uległa treść art. 47, dotyczącego **kierowania do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii**, w zakresie ust. 3 i 10. Ponadto, w artykule tym dodane zostały ust. 3a oraz 6a. Poniżej przytoczono ich treść:

3. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- 2) ~~kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;~~ **kobiety w ciąży;**
- 2a) **osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;**
- 2b) **osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;**
- 2c) **osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;**
- 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 152), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

3a. **W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.**

6a. **Decyzje, o których mowa w ust. 4 [o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii – przyp. red. Serwisu]:**

- 1) **mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;**
- 2) **nie wymagają uzasadnienia;**
- 3) **przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.**

10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje ~~wyłącznie~~ wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

I) Po art. 47, dodany został art. 47a, zgodnie z którym:

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, przepisy art. 95-99 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) stosuje się do pracowników wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1471 i 1565) zatrudnionych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń przez całą dobę.

Rozszerzenie kręgu osób wykonujących dyżury medyczne i mogących podpisać klauzule *opt-out*

Regulacje dotyczące wykonywania dyżurów medycznych, wykonywania pracy przez czas ponad 48 godzin tygodniowo (*opt-out*) oraz ustanawiania równoważnego czasu pracy w wydłużonym okresie rozliczeniowym oraz regulacje dotyczące pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń, znajdują na gruncie nowelizacji zastosowanie nie tylko do osób wykonujących zawody medyczne i posiadających wyższe wykształcenie, ale do wszystkich pracowników działalności podstawowej podmiotów leczniczych, w tym w szczególności do osób, które nie posiadają wyższego wykształcenia.

5) Zmiany w ustawie z dnia z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej i niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 2219):

Na podstawie art. 13 ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, **do dnia 30 kwietnia 2020 r. przedłużono okres obowiązywania aktów wykonawczych, które w oparciu o dotychczas obowiązujące przepisy uległyby uchyleniu z dniem 1 kwietnia 2020 r.** Zmieniono w ten sposób art. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej i niektórych innych ustaw.

Przedłużenie okresu obowiązywania dotyczy rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia:

- 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- **29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;**

- 29 marca 2019 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru;
- **z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania** [w dniu 14 kwietnia 2020 r. wydane zostało nowe rozporządzenie w tym przedmiocie, które weszło w życie w dniu 15 kwietnia 2020 r. – przyp. red. Serwisu];

oraz rozporządzeń:

- Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania,
- Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2016 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania.

Przepis nowelizacji stanowi, że:

*Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 oraz art. 30 ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 3 **zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 30 ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 30 kwietnia 2020 r.***

Pełny tekst ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, dostępny jest pod adresem: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/374> .

Pełny tekst ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw **w zakresie systemu ochrony zdrowia** związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, dostępny jest pod adresem: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/567> .

Pełny tekst ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, dostępny jest pod adresem: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/568> .

Pełny tekst ustawy z dnia 17 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, dostępny jest pod adresem: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/695> .

Pełne teksty zmienianych ustaw, które wymienione zostały powyżej, dostępne są pod następującymi adresami www (w większości przypadków dostępne są teksty ujednolicone, które nie uwzględniają jednak powyższych zmian):

- 1) Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19850120049> ;
- 2) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970280152> ;
- 3) Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20011261381> ;
- 4) Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20082341570> ;
- 5) Ustawa z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180002219> .

4. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 26 czerwca 2020 r. do dnia 24 lipca 2020 r.**, z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu wykonywania działalności.

Termin	Obowiązki lekarza	Podstawa prawna
do dnia 30.06.2020 r.	złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za maj Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.	art. 25c ust. 1 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
do dnia 7.07.2020 r.	podatek opłacany w formie karty podatkowej za czerwiec Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez wezwania w terminie do dnia siódmego każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, a za grudzień – w terminie do dnia 28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.	art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
	wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych za czerwiec oraz sporządzenie CIT-7 Płatnicy przekazują kwoty podatku w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek. Co do zasady, płatnicy są nadto obowiązani przesłać podatnikom: 1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku, 2) niemającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej siedziby lub zarządu oraz urzędowi skarbowemu - informację o dokonanych wypłatach i pobranym podatku - w terminie do końca trzeciego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym dokonano wypłat. CIT – 7 należy przesłać podatnikowi, CIT – 6R i CIT – 6AR należy złożyć do Urzędu Skarbowego do końca pierwszego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym powstał obowiązek zapłaty podatku.	art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych

	<p>ryczałt od osób prawnych za czerwiec</p> <p>Płatnicy, którzy dokonują wypłat należności określonych w art. 21 u.p.d.o.p. na rzecz podatników nieposiadających w Polsce siedziby lub zarządu (nierezydentów), są obowiązani pobrać w dniu dokonania wypłaty zryczałtowany podatek dochodowy od tych wypłat, jeżeli inaczej nie stanowią międzynarodowe umowy w sprawie zapobieżenia podwójnemu opodatkowaniu. Płatnik przekazuje na rachunek urzędu skarbowego kwotę pobranego podatku w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
<p>do dnia 10.07.2020 r.</p>	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP, FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, przez osoby fizyczne, które opłacają składki wyłącznie za siebie</p> <p>Co do zasady płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.</p> <p>Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.</p> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące; 2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego. <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i/lub osoby z nimi współpracujące.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>
<p>do dnia 15.07.2020 r.</p>	<p>termin wystawienia faktur za maj</p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia</p>	<p>art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług</p>

	<p>miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten stosuje się także do zaliczek.</p>	
	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP i FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</p> <p>Płatnik składek niebędący jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładów budżetowych ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie przesyła deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>
	<p>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne oraz spółki niemające osobowości prawnej są obowiązane wpłacać obliczony w deklaracji podatek od nieruchomości - bez wezwania - na rachunek właściwej gminy, w ratach proporcjonalnych do czasu trwania obowiązku podatkowego, w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, a za styczeń do dnia 31 stycznia.</p> <p>W przypadku gdy kwota podatku nie przekracza 100 zł, podatek jest płatny jednorazowo w terminie płatności pierwszej raty – tj. do 15 kwietnia.</p> <p>UWAGA!</p> <p>Ustawa 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 w art. 15p i art. 15q umożliwia radom gmin (za część roku 2020) zwolnienia z podatku od nieruchomości: gruntów, budynków i budowli związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, wskazanym grupom przedsiębiorców, których płynność finansowa uległa pogorszeniu w związku z ponoszeniem negatywnych konsekwencji ekonomicznych z powodu COVID-19 oraz przedłużenie, wskazanym grupom przedsiębiorców, których płynność finansowa uległa pogorszeniu w związku z ponoszeniem negatywnych konsekwencji ekonomicznych z powodu COVID-19, terminy płatności rat podatku od nieruchomości, płatnych w kwietniu, maju i czerwcu 2020 r., nie dłużej niż do dnia 30 września 2020 r.</p>	<p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>
<p>do dnia 20.07.2020 r.</p>	<p>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za czerwiec</p> <p>Zakłady pracy (a zatem także i lekarze będący pracodawcą) są obowiązane przekazać kwoty pobranych zaliczek na podatek w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki, na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca</p>	<p>art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>

	<p>prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby. Jeżeli między kwotą potrąconego podatku a kwotą wpłaconego podatku występuje różnica, należy ją wyjaśnić w rocznej deklaracji.</p>	
<p>do dnia 20.07.2020 r.</p>	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w czerwcu</p> <p>Podatnicy osiągający dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z najmu lub dzierżawy są obowiązani bez wezwania wpłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podatek dochodowy. Zaliczki miesięczne wpłaca się w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczki kwartalne podatnicy wpłacają w terminie do 20 dnia każdego miesiąca następującego po kwartale, za który wpłacana jest zaliczka. Zaliczkę za ostatni miesiąc lub ostatni kwartał roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 stycznia następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p>	<p>art. 44 ust. 6 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za czerwiec</p> <p>Co do zasady, osoby fizyczne będące przedsiębiorcami (które wykonują działalność osobiście – np. na podstawie umowy zlecenia bądź kontraktu menadżerskiego), osoby prawne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej przekazują kwoty pobranych zaliczek na podatek oraz kwoty zryczałtowanego podatku w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki (podatek) - na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p>	<p>art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za czerwiec</p> <p>Osoby prawne, co do zasady, są obowiązane wpłacać na rachunek urzędu skarbowego zaliczki miesięczne w wysokości różnicy pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku podatkowego a sumą zaliczek należnych za poprzednie miesiące.</p> <p>Zaliczki miesięczne podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczkę za ostatni miesiąc roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia pierwszego miesiąca następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p> <p>Podatnicy mogą nie wpłacać zaliczki, jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku nie przekracza 1000 zł. Jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku przekracza 1000 zł, wpłacie podlega różnica pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku a sumą zaliczek wpłaconych od początku roku.</p>	<p>Art. 25 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>

<p>do dnia 20.07.2020 r.</p>	<p>zapłata składki na PFRON</p> <p>Pracodawcy dokonują wpłat na PFRON w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat, składając równocześnie Zarządowi Funduszu deklaracje miesięczne i roczne poprzez teletransmisje danych w formie dokumentu elektronicznego według wzoru ustalonego, w drodze rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22.06.2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U. z 2016 r. poz. 956).</p>	<p>art. 21 ust. 2g, art. 49 ust. 2 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>
<p>do dnia 20.07.2020 r.</p>	<p>oświadczenie o wyborze lub rezygnacji z opodatkowania ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych lub podatkiem liniowym</p> <p>Podatnicy podatku dochodowego od osób fizycznych są opodatkowani na zasadach ogólnych, chyba że w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osiągnęli pierwszy przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej w roku podatkowym, albo do końca roku podatkowego, jeżeli pierwszy taki przychód osiągnął w grudniu roku podatkowego, złożą pisemne oświadczenie o wyborze opodatkowania przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej na dany rok podatkowy w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych lub podatku liniowego w wysokości 19%.</p> <p>W tym samym terminie podatnicy mogą zawiadomić w formie pisemnej o rezygnacji z opodatkowania dochodów z pozarolniczej działalności gospodarczej w formie podatku liniowego lub ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.</p>	<p>art. 9a ust. 2 i 2a ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> <p>art. 9 ust. 1 i 1a ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>

5. WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ZAGROŻONYCH BRAKIEM DOSTĘPNOŚCI NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W dniu **12 czerwca 2020 r.**, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zamieszczone zostało nowe obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Aktualny wykaz dostępny jest pod adresem: <http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/43/>

6. WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCEJ PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19

Na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zamieszczony został wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (w tym transportu sanitarnego) dotyczącej przeciwdziałania COVID-19. Wykaz został ogłoszony w wykonaniu obowiązku wynikającego z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374).

Wykaz (wraz z jego aktualizacjami) opublikowany przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ, dostępny jest pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-wielkopolskiego-ow-nfz/podmioty-udzielajace-swiadczen-opieki-zdrowotnej-dotyczacej-przeciwdzialania-covid-19/>

Na poniższej stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia zamieszczone zostały odnośniki do stron poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ, na których ogłoszone zostały właściwe dla nich wykazy:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wykazy-placowek-udzielajacych-swiadczen-w-zwiazku-z-przeciwdzialaniem-rozprzestrzenianiu-koronawirusa,7624.html>

Zatwierdzono przez adwokata Michała Górskiego.

Serwis przygotowywany jest przez:

Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A.,

ul. Fabryczna 9, 61-524 Poznań

www.sowislo.com.pl

Pytania dotyczące zamieszczonych w Serwisie informacji można kierować na adres prawnik@wil.org.pl, wpisując w temacie wiadomości „e-informator”.