

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 5/2020 (38)

[data publikacji: 6 marca 2020 roku]

WYDANIE ZAKTUALIZOWANE (aktualizacja nr 5)

[data aktualizacji: 17 marca 2020 roku]

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

| | |
|-------------------------|--|
| 06.03.2020 – 20.03.2020 | w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego |
| 21.02.2020 – 06.03.2020 | 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.

Niniejsza aktualizacja dotyczy:

- nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego **[str. 30]**;
- nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień **[str. 6]**;
- nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej **[str. 8]**;
- nowelizacji rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii **[str. 10]**;
- nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej **[str. 14]**.

Aktualizacja z dnia 15 marca 2020 r. dotyczyła:

- nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego **[str. 30]**;
- kolejnej (2.) nowelizacji rozporządzenia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji **[str. 26]**;
- nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **[str. 34]**.

Aktualizacja z dnia 14 marca 2020 r. dotyczyła:

- rozporządzenia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego **[str. 30]**.





Aktualizacja z dnia 12 marca 2020 r. dotyczyła:

- nowelizacji rozporządzenia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji [str. 26];
- aktualizacji wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej [str. 45];
- wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (w tym transportu sanitarnego) dotyczącej przeciwdziałania COVID-19 [str. 46].

Aktualizacja z dnia 8 marca 2020 r. dotyczyła:

- wejścia w życie ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19 [str. 19];
- rozporządzenia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji [str. 26];
- wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego [str. 29].

Wyjaśnienie dotyczące używanych w Serwisie oznaczeń kolorystycznych:

-  - informacje istotne
-  - informacje szczególnie istotne
-  - dawna treść przepisu
-  - nowa treść przepisu lub przepis dodany

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| 1. ZMIANY W PRZEPISACH: | 4 |
| Uchylenie rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców..... | 4 |
| [AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień..... | 6 |
| [AKTUALIZACJA] w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej..... | 8 |
| [AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii..... | 10 |
| [AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej..... | 14 |
| Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna..... | 16 |
| 2. NOWE AKTY PRAWNE: | 19 |
| [AKTUALIZACJA] Ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych..... | 19 |

| | |
|--|----|
| [AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji | 26 |
| [AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego..... | 29 |
| [AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego | 30 |
| [AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej..... | 34 |
| Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | 36 |
| 3. TERMINARZ LEKARZA: | 38 |
| 4. [AKTUALIZACJA] WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ZAGROŻONYCH BRAKIEM DOSTĘPNOŚCI NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ | 45 |
| 5. [AKTUALIZACJA] WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCEJ PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19 | 46 |

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Uchylenie rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

W dniu 6 marca 2020 r. traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z 2015 r. poz. 1126).

Uchylenie powyższego aktu prawnego następuje na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2020 r., w powyższym przedmiocie (Dz. U. z 2020 r. poz. 354).

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia uchylającego:

Uchylane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. poz. 1126), zwane dalej również „uchylanym rozporządzeniem”, określa zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej „Agencją”. Standard rachunku kosztów określa sposób identyfikacji i gromadzenia faktycznie poniesionych kosztów w systemie finansowo-księgowym oraz sposób kalkulacji kosztu świadczenia opieki zdrowotnej w module kontrolingowym.

*Z dniem 1 stycznia 2020 r. wszedł w życie art. 31lc ust. 6 ustawy w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, z późn. zm.), zgodnie z którym do stosowania standardu rachunku kosztów zobowiązani zostaną wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **za wyjątkiem świadczeniodawców określonych w art. 31lc ust. 8 ustawy, którzy:***

- 1) udzielają świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;*
- 2) nie prowadzą ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o rachunkowości”;*
- 3) realizują czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne.*

Tym samym świadczeniodawców obowiązanych do stosowania przepisów uchylanego rozporządzenia jest ok. 7,5 tys. podmiotów.

Ustawa z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1200, z późn. zm.) znacząco rozszerzyła krąg podmiotów obowiązanych do stosowania standardu rachunku kosztów, podczas gdy w momencie wejścia w życie uchylanego rozporządzenia obowiązek stosowania standardu spoczywał tylko na tych podmiotach, które przekazywały, na podstawie umów zawartych z Agencją, dane o kosztach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń.

Projekt rozporządzenia uchylającego rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców wychodzi naprzeciw oczekiwaniom świadczeniodawców, których dotyczy standard rachunku kosztów, w celu zagwarantowania dodatkowego czasu na jego wdrożenie, w szczególności dostosowanie informatycznych systemów finansowo-księgowych.

Uchylenie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców jest następstwem zgłaszanych przez świadczeniodawców uwag dotyczących możliwości jego wdrożenia, które zostało ocenione przez nich jako trudne do implementacji, pomimo 4 lat na jego wdrożenie. Zgłaszane uwagi dotyczyły m.in.:

- 1) wymogu posiadania modułu kontrolingowego, tj. systemu informatycznego, w którym odbywa się 9-etapowa kalkulacja planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej,*
- 2) wielu definicji określonych w rozporządzeniu, które są zbyt ogólne i niezrozumiałe, a co za tym idzie trudne do zastosowania w praktyce,*
- 3) zasadności kalkulacji kosztów świadczeń wg wartości planowanych - wartości planowane są trudne do wyznaczenia m.in. z uwagi na nieprzewidywalność stanu zdrowia przyjmowanych do szpitala pacjentów*

i przebiegu leczenia, inflacją czy też dynamikę zmian legislacyjno – organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia.

W okresie od 2 stycznia do 30 czerwca 2019 r. Agencja przeprowadziła pilotaż, którego celem było zweryfikowanie propozycji w zakresie ewidencji i rozliczania kosztów u wybranych świadczeniodawców, aby ustalić optymalne warunki wdrożenia standardu rachunku kosztów. Efektem pilotażu była m.in. identyfikacja małej liczby podmiotów, które wdrożyły rozwiązania mające obowiązywać od stycznia 2020 r. Znaczna większość podmiotów stosuje zasady rachunku kosztów, wynikające z uchylonych w 2011 r. przepisów (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej – Dz. U. poz. 1194) i nie podjęła prac mających na celu wdrożenie od 1 dnia stycznia 2020 r. uchylanego rozporządzenia.

Przeprowadzona w ramach pilotażu ocena stopnia informatyzacji, zakresu informacji pozyskiwanych z systemów oraz stopnia przygotowania świadczeniodawców do stosowania oczekiwanej przez Agencję kalkulacji kosztów wskazała na znaczący brak systemów medycznych oraz administracyjnych lub istotne różnice w stopniu ich integracji i przygotowania do planowanych zmian. Ponadto znaczna część kalkulacji kosztów w dalszym ciągu wykonywana jest „ręcznie”, tj. najczęściej przy wykorzystaniu arkuszy kalkulacyjnych – podczas gdy uchylane rozporządzenie wprowadzało obowiązek posiadania modułu kontrolingowego, tj. systemu, w którym odbywa się kalkulacja planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie informacji gromadzonych przez świadczeniodawcę.

W opinii ekspertów uchylane rozporządzenie nie w pełni realizuje ustawowy cel wprowadzenia standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, kierując się potrzebą ujednoczenia sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. Korzyści informacyjne płynące z wdrożenia zapisanych rozwiązań są de facto niewielkie w porównaniu z możliwymi do uzyskania z w pełni wdrożonego standardu rachunku kosztów. Zmianę uchylanego rozporządzenia i uproszczenie zapisów rekomendowała także Rada ds. Taryfikacji, pełniąca funkcję opiniodawczo-doradczą dla Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt docelowego kształtu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców zostanie opracowany i przekazany do konsultacji publicznych na początku II kwartału 2020 r. Nowy standard rachunku kosztów będzie odpowiadał nie tylko na zobiektywizowane potrzeby taryfikacyjne systemu ochrony zdrowia, ale również usprawni przez swój standaryzujący potencjał, działania samych podmiotów leczniczych, które będzie można porównywać oraz zestawiać ze sobą względem wybranych wskaźników ekonomicznych. Nowy standard rachunku kosztów in potentia będzie użytecznym narzędziem zarządczo-kontrolnym nie tylko dla Agencji czy samych podmiotów leczniczych, ale także dla organów założycielskich i podmiotów tworzących dane podmioty lecznicze, Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministra Zdrowia. Do czasu wejścia w życie nowego rozporządzenia, współpraca świadczeniodawców z Agencją w zakresie procesu taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej będzie odbywała się na dotychczasowych zasadach.

Pełen tekst rozporządzenia uchylanego, dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001126> .

Pełen tekst rozporządzenia uchylającego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/354> .

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia uchylającego, dostępne na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12329003/12655452/dokument440315.docx> .

[AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W dniu **16 marca 2020 r.** w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2020 r. poz. 456).

Nowelizacja wchodzi w życie w dniu 17 marca 2020 r.

Zmiana polega na dodaniu § 3a w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285 ze zm.):

§ 3a. Świadczenia, o których mowa w § 3 pkt 3 [świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych: a) psychiatryczne i leczenia środowiskowego (domowego), b) leczenia uzależnień – przyp. red. Serwisu], **mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń.**

Ponadto, zgodnie z § 2 nowelizacji:

*§ 2. Wymienione w rozporządzeniu zmienianym w § 1 [mowa o rozporządzeniu nowelizowanym – z dnia 19 czerwca 2019 r. – przyp. red. Serwisu], w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, **warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące:***

- 1) **lekarza specjalisty spełnia również lekarz, 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 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), **oraz lekarz, który** ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, **oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.** przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020r. poz. 421) **i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;**
- 2) **lekarza w trakcie specjalizacji spełnia również lekarz, 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, **oraz lekarz, który** ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, **oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.** przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, **nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.**

Cytowany powyżej § 2 stanowi wyjście naprzeciw sytuacji lekarzy, którzy wystąpili do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., która została przedłużona na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. Lekarze ci (spełniający wymienione w przepisie kryteria), bez przystąpienia do przedmiotowej sesji egzaminacyjnej, traktowani są na gruncie nowelizowanego rozporządzenia jak spełniający warunki stawiane lekarzowi specjalście lub lekarzowi w trakcie specjalizacji. Powyższe rozwiązanie obowiązywać będzie jednak nie dłużej niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków.

Pełen tekst nowelizowanego rozporządzenia z dnia 19 czerwca 2019 r. (bez zmian wprowadzonych przedmiotową nowelizacją), dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001285> .

Pełen tekst nowelizacji z dnia 16 marca 2020 r., dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/456> .

**[AKTUALIZACJA] w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu
opieki paliatywnej i hospicyjnej**

W dniu **16 marca 2020 r.** w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 457). Nowelizacja dotyczy rozporządzenia Ministra Zdrowia w powyższym przedmiocie, z dnia 29 października 2013 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 742 ze zm.).

Nowelizacja wchodzi w życie w dniu 17 marca 2020 r.

Zmiana polega na dodaniu w załączniku nr 2 do nowelizowanego rozporządzenia (warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej), w części II „Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych” w ust. 4 (inne warunki) po pkt 6, punktu 7:

7) dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

Ponadto, zgodnie z § 2 nowelizacji:

§ 2. Wymienione w rozporządzeniu zmienianym w § 1 [mowa o rozporządzeniu nowelizowanym – z dnia 29 października 2013 r. – przyp. red. Serwisu], w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, **warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące:**

- 1) **lekarza specjalisty spełnia również lekarz, 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 dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), **oraz lekarz, który** ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, **oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.** przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020r. poz. 421) **i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;**
- 2) **lekarza w trakcie specjalizacji spełnia również lekarz, 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 dentysty, **oraz lekarz, który** ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, **oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.** przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, **nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.**

Cytowany powyżej § 2 stanowi wyjście naprzeciw sytuacji lekarzy, którzy wystąpili do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., która została przedłużona na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. Lekarze ci (spełniający wymienione w przepisie kryteria), bez przystąpienia do przedmiotowej sesji egzaminacyjnej, traktowani są na gruncie nowelizowanego rozporządzenia jak spełniający warunki stawiane lekarzowi specjalście lub lekarzowi w trakcie specjalizacji. Powyższe rozwiązanie obowiązywać będzie jednak nie dłużej niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków.

Pełen tekst nowelizowanego rozporządzenia z dnia 29 października 2013 r. (tekst jednolity bez zmian wprowadzonych przedmiotową nowelizacją), dostępny jest pod adresem:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000742> .

Pełen tekst nowelizacji z dnia 16 marca 2020 r., dostępny jest pod adresem:
<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/457> .

[AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

W dniu **16 marca 2020 r.** w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2020 r. poz. 459). Nowelizacja dotyczy rozporządzenia Ministra Zdrowia w powyższym przedmiocie, z dnia 16 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 2218 ze zm.).

Nowelizacja wchodzi w życie w dniu 17 marca 2020 r.

Zmiany wprowadzone nowelizacją dot. następujących przepisów:

1) § 7, który otrzymuje brzmienie:

Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog, lub lekarz w trakcie specjalizacji po ukończeniu co najmniej 2-letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii przejmuje na wezwanie prowadzenie resuscytacji i podejmuje decyzję o jej zakończeniu. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog podejmuje decyzję o jej zakończeniu. Lekarz w trakcie specjalizacji przed podjęciem decyzji przeprowadza konsultację z lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii.

2) § 8, który otrzymuje brzmienie (przepis przytoczono w całości w celu ułatwienia jego interpretacji):

- 1. W podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego, mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii.*
- 2. Lekarz anestezjolog może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, o których mowa w ust. 1, w przypadku wykonywania znieczulenia pacjentów powyżej 3 roku życia, których stan ogólny według skali ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System) odpowiada stopniowi I, II lub III, a w pozostałych przypadkach - za pisemną zgodą lekarza kierującego oddziałem wymienionym w § 4 ust. 1 lub 2.*
- 3. Lekarz w trakcie specjalizacji może wykonywać znieczulenie, jeżeli wykonanie tego znieczulenia jest bezpośrednio nadzorowane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii. Za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci lekarz w trakcie specjalizacji może wykonywać znieczulenie pacjentów, których stan ogólny według skali ASA odpowiada stopniowi I, II lub III, w przypadku odbycia przez tych lekarzy co najmniej 2-letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazania się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczulenia.*
- 4. Za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii może równocześnie nadzorować pracę nie więcej niż trzech lekarzy w trakcie specjalizacji, wykonujących znieczulenia pacjentów, których stan ogólny według skali ASA odpowiada stopniowi I, II lub III, w przypadku: odbycia przez tych lekarzy co najmniej 2-letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazania się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczulenia. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii*

~~nadzorujący pracę lekarzy w trakcie specjalizacji znajduje się w bezpośredniej bliskości znieczulanych pacjentów przez cały czas trwania znieczulenia.~~

5. Odbycie przez lekarza w trakcie specjalizacji co najmniej 2-letniego przeszkolenia specjalistycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazanie się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczulenia, o których mowa w ~~ust. 4~~ **ust. 3**, potwierdza pisemnie kierownik specjalizacji. Potwierdzenie jest przechowywane w aktach osobowych lekarza w trakcie specjalizacji.

3) § 9, w którym zmianie ulega brzmienie pkt 9, 10, 11 i 14:

Ustala się standard organizacyjny postępowania przy udzielaniu w szpitalu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, zgodnie z którym: (...)

- 9) ~~lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulić tylko jednego pacjenta;~~ podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną;
- 10) ~~przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie, a w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji również lekarz nadzorujący wykonywanie znieczulenia, jest obowiązany:~~
- ~~sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia,~~
 - ~~skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania,~~
 - ~~skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawkę ze środkami anestetycznymi, strzykawkę z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,~~
 - ~~przeprowadzić kontrolę zgodności krwi biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia,~~
 - ~~dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu;~~
- 11) ~~lekarz wykonujący znieczulenie znajduje się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia;~~
- 14) ~~lekarz wykonujący znieczulenie może opuścić znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia resuscytacji innego pacjenta~~ lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli uzna, że opuszczenie znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia; w takim przypadku przy pacjencie do czasu przybycia lekarza wykonującego znieczulenie pozostaje pielęgniarka anestezjologiczna;

4) § 11, który otrzymuje brzmienie (przepis przytoczono w całości w celu ułatwienia jego interpretacji):

Ustala się standard organizacyjny postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalu, zgodnie z którym: (...)

- 1) prowadzi się ciągle monitorowanie podstawowych funkcji życiowych i stosuje się dostępne metody i techniki terapeutyczne, ze szczególnym uwzględnieniem inwazyjnych i wspomagających czynności podstawowych układów organizmu;
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga stałej obecności lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki anestezjologicznej w oddziale, **z zastrzeżeniem pkt 2a;**
- 2a) lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii może opuścić oddział w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z wyjątkiem znieczulenia u pacjenta poza oddziałem, jeżeli uzna, że opuszczenie oddziału nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia pacjentów na nim przebywających;**
- 3) intensywną terapię prowadzi lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii;

- 4) świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji, jeżeli jego praca jest ~~bezpośrednio~~ nadzorowana przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii;
- 5) świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz odbywający w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii staż specjalizacyjny w ramach innych dziedzin medycyny lub staż podyplomowy, jeżeli jego praca jest bezpośrednio nadzorowana przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii;
- 6) na stanowisku nadzoru pielęgniarskiego zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej;
- 7) należy zapewnić możliwość izolacji pacjentów oraz dostępność wyrobów medycznych monitorujących i terapeutycznych, niezbędnych do wykonywania specjalistycznych interwencji w stanach zagrożenia życia.

5) § 16, który otrzymuje:

1. Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz z 2007 r. poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia ~~2021~~ 2022 r.
2. Podmioty lecznicze niespełniające w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii dostosują się do wymagań określonych w § 4 ust. 1 i 2 w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia ~~2021~~ 2022 r.
3. Lekarz będący przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań określonych w § 4 ust. 10, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia ~~2021~~ 2022 r.
4. Pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia ~~2021~~ 2022 r.

6) § 17, który otrzymuje:

1. Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia ~~2021~~ 2022 r.
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia, dotyczących "Wyposażenia stanowiska znieczulenia", dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia ~~2021~~ 2022 r.

Ponadto, zgodnie z § 2 nowelizacji:

§ 2. *Ilekcja w rozporządzeniu zmienianym w § 1 [mowa o rozporządzeniu nowelizowanym – z dnia 16 grudnia 2016 r. – przyp. red. Serwisu], w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, jest wskazany wymóg dotyczący lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, **wymóg ten spełnia również lekarz, który:***

- 1) **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 dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), **oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.** przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020r. poz. 421) **i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;**
- 2) **złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną EDAIC (European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care Examination), a termin egzaminu ustnego został odwołany w związku z zagrożeniem wywołanym COVID-19, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin tego egzaminu.**

Cytowany powyżej § 2 pkt 1 stanowi wyjście naprzeciw sytuacji lekarzy, którzy wystąpili do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., która została przedłużona na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Lekarze ci (spełniający wymienione w przepisie kryteria), bez przystąpienia do przedmiotowej sesji egzaminacyjnej, traktowani są na gruncie nowelizowanego rozporządzenia jak spełniający warunki stawiane lekarzowi specjalście w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Powyższe rozwiązanie obowiązywać będzie jednak nie dłużej niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. W § 2 pkt 2 przewidziane zostało analogiczne uprawnienie dotyczące lekarzy, którzy złożyli z wynikiem pozytywnym część pisemną EDAIC.

Pełen tekst nowelizowanego rozporządzenia z dnia 16 grudnia 2016 r. (bez zmian wprowadzonych przedmiotową nowelizacją), dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160002218> .

Pełen tekst nowelizacji z dnia 16 marca 2020 r., dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/459> .

[AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

W dniu **16 marca 2020 r.** w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 460). **Nowelizacja wchodzi w życie w dniu 17 marca 2020 r.** Nowelizacja dotyczy rozporządzenia Ministra Zdrowia w powyższym przedmiocie, z dnia 22 listopada 2013 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658 ze zm.).

Zmiana polega na dodaniu w załączniku nr 4 do nowelizowanego rozporządzenia (*warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej*), w lp. 2 „Świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarzką opiekę długoterminową domową”, w ramach lit. A i B, następujących warunków udzielania świadczeń:

- w lit. A „Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie” w części „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” w pkt 4 kropkę zastępuję się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:
5) dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- w lit. B „Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa” w części „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” w pkt 5 kropkę zastępuję się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:
6) dopuszcza się realizację wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

Ponadto, zgodnie z § 2 nowelizacji:

§ 2. Wymienione w rozporządzeniu zmienianym w § 1 [mowa o rozporządzeniu nowelizowanym – z dnia 22 listopada 2013 r. – przyp. red. Serwisu], w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, **warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące:**

- 1) **lekarza specjalisty spełnia również lekarz, 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 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), **oraz lekarz, który** ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, **oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020r. poz. 421) i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5**

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów;

- 2) **lekarza w trakcie specjalizacji spełnia również lekarz, 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 dentysty, **oraz lekarz, który** ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, **oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.** przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, **nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.**

Cytowany powyżej § 2 stanowi wyjście naprzeciw sytuacji lekarzy, którzy wystąpili do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., która została przedłużona na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Lekarze ci (spełniający wymienione w przepisie kryteria), bez przystąpienia do przedmiotowej sesji egzaminacyjnej, traktowani są na gruncie nowelizowanego rozporządzenia jak spełniający warunki stawiane lekarzowi specjalście lub lekarzowi w trakcie specjalizacji. Powyższe rozwiązanie obowiązywać będzie jednak nie dłużej niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.

Pełen tekst nowelizowanego rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. (w wersji ujednoliconej, bez zmian wprowadzonych przedmiotową nowelizacją), dostępny jest pod adresem:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001658> .

Pełen tekst nowelizacji z dnia 16 marca 2020 r., dostępny jest pod adresem:
<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/460> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W dniu 29 lutego 2020 r. częściowo weszło w życie zarządzenie nr 25/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r., zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**.

Pierwotnie opublikowane zarządzenie w powyższym przedmiocie nosi numer 182/2019/DSOZ (z dnia 31 grudnia 2019 r.).

Zarządzeniem z dnia 28 lutego 2020 r. wprowadzono następujące zmiany do zarządzenia nr 182/2019/DSOZ:

1) w § 10 po ust. 8 dodano ust. 9 - 11 w brzmieniu:

9. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych w zakresach: świadczenia w zakresie endokrynologii, endokrynologii dla dzieci, kardiologii, kardiologii dziecięcej, neurologii, neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

10. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

11. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: świadczenia zabiegowe w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

2) § 11 ust. 3 otrzymał brzmienie:

3. Świadczeniodawca rozliczający świadczenia w ramach skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych, w tym diagnostycznych pakietów specjalistycznych, obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym danych, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowo porady początkowej o kodzie: 5.01.28.0000001 (WP1 porada początkowa — świadczenia pierwszorazowe) wraz z datą jej wykonania, a w przypadku diagnostycznych pakietów specjalistycznych — porady początkowej o kodzie

5.01.28.0000003 (WP3 porada początkowa — pakiet specjalistyczny) wraz z datą jej wykonania.

Ponadto, korekcie edytorskiej uległ § 12, a także część załączników zarządzenia nr 182/2019/DSOZ.

Zgodnie z § 2 zarządzenia zmieniającego:

Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

Zarządzenie co do zasady weszło w życie w dniu 29 lutego 2020 r., z wyjątkami szczegółowo wymienionymi w § 5, które wejdą w życie w dniu 1 stycznia 2021 r.

W § 4 zarządzenia zmieniającego wskazane zostały daty początkowe, od jakich mogą być rozliczane poszczególne świadczenia objęte zmianami. Co do zasady, terminem początkowym jest 1 marca 2020 r.

Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających zmniejszenie liczby oczekujących i czasu oczekiwania na wykonanie świadczeń w poradniach specjalistycznych, w których czeka najwięcej pacjentów.

Zakres wprowadzanych zmian adekwatny jest do zakresu zmian wprowadzanych od 1 marca 2020 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 309). Zmiany wprowadzane zarządzeniem dotyczą następujących zakresów: endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz endokrynologii dla dzieci, kardiologii dziecięcej, neurologii dziecięcej i ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci. Aby osiągnąć zasadniczy cel, w ortopedii i traumatologii narządu ruchu wprowadzono do rozliczania zakres skojarzony „świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych” oraz zastosowano bezlimitowe rozliczanie i finansowanie świadczeń w zakresach skojarzonych pierwszorazowych w ww. dziedzinach medycyny.

Dodatkowo mechanizm bezlimitowego finansowania świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu wprowadza się również przy rozliczaniu skojarzonych zakresów świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) oraz świadczenia zabiegowe.

Utrzymano jednocześnie pozostałe zasady rozliczania porad pierwszorazowych i dotychczasowe współczynniki.

Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, powinno zmotywować świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych we wskazanych dziedzinach medycyny.

Wprowadzając powyższe, dokonano stosownych modyfikacji przepisów treści normatywnej zarządzenia oraz wzoru umowy nr 2 część a.

Ponadto skorygowano wycenę punktową świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym zarządzeniu dokonano dwukrotnej modyfikacji wyceny świadczeń z okresem obowiązywania od lipca 2020 r. oraz od stycznia 2021 r. W ślad za powyższym dokonano przesunięcia procedury: 99.2900 Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG z grupy Z107 do grupy Z114.

Jednocześnie, uwzględniając uwagi zgłoszone w ramach konsultacji:

– *w zakresie endokrynologii wprowadzono od dnia 1 kwietnia 2020 r. możliwość dosumowania świadczenia: „ustalenie planu opieki specjalistycznej w ramach POZ”, o którym mowa w zał. 5b do zarządzenia, przy zakończeniu przewlekłej opieki tyreologicznej i przekazaniu chorego do objęcia opieką w POZ. Rozwiązanie to stanowi kolejny krok przy porządkowaniu rozliczania świadczeń tyreologicznych.*

– *w ramach świadczeń w zakresie diabetologii wprowadzono możliwość rozliczania świadczenia: wlew substancji leczniczej.*

Ponadto uporządkowano przepisy §11 w zakresie produktów statystycznych WP1 i WP3 oraz § 12 w zakresie numeracji ustępów.

Dokonano również implementacji załączników do umów (umowa nr 2 części: a-c) z zarządzenia Nr 173/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany niektórych zarządzeń Prezesa NFZ w związku z dostosowaniem przepisów w zakresie stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji. Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 marca 2020 r., a w zakresie podniesienia wyceny świadczeń od 1 lipca 2020 r. oraz 1 stycznia 2021 r.

Pełen tekst zarządzenia zmieniającego (nr 25/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-252020dsoz,7136.html> ;

Pełen tekst pierwotnego zarządzenia – nr 182/2019/DSOZ (w wersji bez późniejszych zmian), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1822019dsoz,7104.html> ;

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

[AKTUALIZACJA] Ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

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). Ustawa weszła w życie w kształcie niezmienionym od momentu uchwalenia jej przez Sejm RP.

Wchodzi ona w życie w dniu 8 marca 2020 r.

Redakcja Serwisu zwraca poniżej uwagę na najbardziej istotne fragmenty ustawy, związane z prowadzeniem działalności leczniczej przez lekarzy:

- 1) Ustawa w art. 1 ust. 1 pkt 3 stanowi wprost, że 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 przewidziano **możliwość zlecenia pracownikom pracy zdalnej** przez określony czas: **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) W ramach art. 7 przewidziano utworzenie **wykazu 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. Przepis w całości stanowi, że:

1. **Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego**, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, **są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane 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, **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.
- 6) W art. 9 wskazano, iż **finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej** (w tym transportu sanitarnego), przez podmioty które wpisane zostaną do wykazu o którym mowa w punkcie poprzednim (w związku z przeciwdziałaniem COVID-19), odbywać się będzie za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia, z przeznaczonych do tego środków pochodzących z budżetu państwa. Przepis w całości stanowi, że:
1. **Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego**, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, **są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących 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.**
 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.
- 7) W art. 11 ust. 2 i 3 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:
1. Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie i państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego,

samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia podlegają natychmiastowemu wykonaniu. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.

2. **Prezes Rady Ministrów, na wniosek wojewody, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw gospodarki może, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wydawać polecenia obowiązujące inne, niż wymienione w ust. 1, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców. Polecenia są wydawane w drodze decyzji administracyjnej, podlegają one natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia.**
3. **Wykonywanie zadań, o których mowa w ust. 2, następuje na podstawie umowy zawartej z przedsiębiorcą przez właściwego wojewodę i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części budżetowej, której dysponentem jest wojewoda.**
4. Prace związane z prowadzeniem przygotowań do realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, mające charakter planistyczny, są finansowane ze środków własnych przedsiębiorcy.
5. **W przypadku odmowy zawarcia przez przedsiębiorcę umowy, o której mowa w ust. 3, zadania wykonywane są na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2. W takim przypadku decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu.**
6. **Polecenia, o których mowa w ust. 1 i 2, 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.**
7. **Polecenia, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą być wydawane także ustnie, 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 2019 r. poz. 123 i 730) lub za pomocą innych środków łączności. Treść oraz istotne motywy takiego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w aktach w formie protokołu lub podpisanej przez stronę adnotacji.**
8. **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.**

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

- 8) W art. 15 przewidziano **uprawnienie dla farmaceutów do wystawienia recepty farmaceutycznej w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta związanego z COVID-19.**

Przepis w całości stanowi, że:

W przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta związanego z COVID-19, farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę farmaceutyczną, do której stosuje się zasady, o których mowa w art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Osobny rozdział w projekcie (3) poświęcony został zmianom w przepisach innych ustaw. Redakcja Serwisu przytacza poniżej najbardziej istotne ze zmian:

1) 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 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,

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 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 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.
- 2) W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – **Prawo farmaceutyczne** (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.) po art. 85 dodaje się art. 85a w brzmieniu:
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 są obowiązani do zbywania wyrobów lub środków określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, wyłącznie do hurtowni farmaceutycznych.**
 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.

- 3) **W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym** (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.) po art. 49 dodaje się art. 49a w brzmieniu:

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, wojewoda może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Do tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

- 4) **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.) art. 34 otrzymuje brzmienie:

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.*
2. *Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z osobami chorymi na choroby zakaźne podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od ostatniego dnia 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.*
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.*

Pełen 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> .

Pełne teksty zmienianych ustaw, które wymienione zostały powyżej, dostępne są pod następującymi adresami www (dostępne są teksty ujednolicone, które jednak nie uwzględniają 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 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20011261381> ;
- 3) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20061911410> ;
- 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> .

[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji

W dniu 7 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 375).

Powyższy akt wykonawczy wydano w oparciu o 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.), znowelizowany specustawą o przeciwdziałaniu COVID-19 (przepisy przytoczony w całości na str. 14 niniejszego wydania e-informatora).

Zgodnie z § 5 rozporządzenia, wchodzi ono w życie w dniu 8 marca 2020 r.

[AKTUALIZACJA z dnia 15 marca 2020 r.]

W dniu 15 marca 2020 r. wchodzi w życie druga nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia, dotycząca § 2 pkt 3 (a więc fragmentu dodanego nowelizacją sprzed trzech dni) oraz § 3, który dotyczy obowiązków lekarza, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji. **Zwrócić należy uwagę, że nowelizacją przewidziano rozwiązanie, zgodnie z którym obowiązkowej hospitalizacji podlegają już nie wszyscy pacjenci, u których stwierdzono zakażenie lub chorobę zakaźną wywołane wirusem SARS-CoV-2, lecz tylko ci, którzy nie zostali przez lekarza skierowani do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.**

Nowa treść przepisów została przytoczona poniżej (oznaczono je kolorem turkusowym).

[AKTUALIZACJA z dnia 12 marca 2020 r.]

W dniu 12 marca 2020 r. wchodzi w życie nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia, dotycząca § 2 pkt 2 lit. o oraz dodania kolejnego punktu w ramach tego samego paragrafu. Nowa treść przepisu została przytoczona poniżej. Zmiana ma charakter korekty doprecyzowującej pierwotne brzmienie przepisu.

Powyższy akt wykonawczy w § 1-4 stanowi, że:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji;
- 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji;
- 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o skierowaniu do szpitala osób podlegających obowiązkowi hospitalizacji;
- 4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji.

§ 2. Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- 2) osoby chore i podejrzane o 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 i H5,
 - 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),
 - zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2,
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;

~~3) osoby, u których stwierdzono zakażenie lub chorobę zakaźną wywołane wirusem SARS-CoV-2.~~

3) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych. [wersja aktualna – przyp. red. Serwisu]

§ 3. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji:

~~1) kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie albo zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie;~~

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

- 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 w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;** [wersja aktualna – przyp. red. Serwisu]

2) niezwłocznie przekazuje informację o skierowaniu, o którym mowa w pkt 1, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca ~~rozpoznania lub powzięcia podejrzenia choroby zakaźnej~~ **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. *oprawach 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, o którym mowa w pkt 1, w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;*

4a) *podejmuje decyzję o zakończeniu leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;*

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.*

Pełen tekst rozporządzenia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/375> .

Pełen tekst nowelizacji rozporządzenia z dnia 12 marca 2020 r., dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/409> .

Pełen tekst nowelizacji rozporządzenia z dnia 14 marca 2020 r. (wchodzącej w życie w dniu 15 marca 2020 r.), dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/438> .

**[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób
powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru
epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru
epidemiologicznego**

W dniu 7 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 376).

Powyższy akt wykonawczy wydano w oparciu o art. 34 ust. 5 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.), znowelizowany specustawą o przeciwdziałaniu COVID-19 (przepisy przytoczony w całości na str. 14 niniejszego wydania e-informatora).

Zgodnie z § 2 rozporządzenia, wchodzi ono w życie w dniu 8 marca 2020 r.

Jak stanowi § 1 powyższego aktu wykonawczego:

1. **Chorobami powodującymi 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** [osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z osobami chorymi na choroby zakaźne – przyp. red. Serwisu], **są:**

- 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) oспа prawdziwa;
- 8) wirusowe gorączki krwotoczne

2. **Okresy obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego 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 ostatniego dnia styczności.

Pełen tekst rozporządzenia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/376> .

[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego

W dniu 13 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 433). **Zgodnie z § 11 rozporządzenia, wchodzi ono w życie z dniem ogłoszenia.**

Powyższy akt wykonawczy wydano w oparciu o art. 46 ust. 2 i 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.). Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 46 ust. 6 powyższej ustawy: **Wojewoda ma obowiązek poinformowania obywateli o obowiązkach wynikających z przepisów, o których mowa w ust. 1-4, w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie.** Wobec powyższego, w najbliższym czasie należałoby się spodziewać opublikowania szczegółowych informacji dotyczących obowiązków związanych z wprowadzonym stanem zagrożenia epidemiologicznego dla konkretnych województw, na stronach internetowych właściwych urzędów wojewódzkich.

Jak stanowi § 1 powyższego aktu wykonawczego:

W okresie od dnia 14 marca 2020r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłasza się stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

[AKTUALIZACJA z dnia 17 marca 2020 r.]

W dniu 16 marca 2020 r. weszła w życie druga nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia, polegająca m.in. na dodaniu § 7a, umożliwiającego przez okres stanu zagrożenia epidemicznego wystawianie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń na ich naprawę, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Treść dodanego ustępu została przytoczona poniżej (oznaczono go kolorem turkusowym).

[AKTUALIZACJA z dnia 15 marca 2020 r.]

W dniu 14 marca 2020 r. weszła w życie nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia, polegająca m.in. na dodaniu w § 2 kolejnego ustępu (6). Nadaje on 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.

Treść dodanego ustępu została przytoczona poniżej (oznaczono go kolorem turkusowym).

Redakcja Serwisu zwraca uwagę na następujące przepisy rozporządzenia, ściśle związane z ochroną zdrowia:

- 1) **[AKTUALIZACJA z dnia 15 marca 2020 r.]** W § 2 ust. 6 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.

6. Państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, w którym ma być odbywana obowiązkowa kwarantanna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34u st. 5 ustawy z dnia 5grudnia 2008r. 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.

- 2) W § 3 ustanowiono zakaz wywozu oraz zbywania z terytorium kraju respiratorów oraz kardiomonitorów. Przepis stanowi, że:

§ 3. W okresie, o którym mowa w § 1, zakazuje się wywozu lub zbywania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej respiratorów oraz kardiomonitorów.

- 3) W § 5 ustanowiono czasowe ograniczenie prowadzenia określonych rodzajów działalności, w tym m. in. działalności w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (ust. 1 pkt 3). Przepis stanowi, że:

1. W okresie, o którym mowa w § 1, ustanawia się czasowe ograniczenie:

- 3) działalności w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017r. poz. 1056, z 2019 r. poz. 1815 oraz z 2020 r. poz. 284);*

Dodać w tym miejscu należy, że zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, ograniczenie o którym mowa powyżej, *polega na nieudzielaniu pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej.*

Jednocześnie, jak wskazano w § 10 ust. 2 rozporządzenia: *Ograniczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3, nie stosuje się w przypadku gdy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej danemu pacjentowi rozpoczęło się przed dniem 14 marca 2020 r.*

- 4) W § 7 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). **Przepis stanowi, że:**

1. **W okresie, o którym mowa w § 1, 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 (Dz. U. z 2019 r. poz.1373, z późn. zm.), 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. **W okresie, o którym mowa w § 1, wymóg, o którym mowa w art. 20 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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.**
 4. **Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia okresu, o którym mowa w § 1, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.**
- 5) W § 10 ust. 1 rozporządzenia, **na podmioty inne niż wykonujące działalność leczniczą (a więc nie na podmioty lecznicze oraz lekarzy prowadzących działalność leczniczą w formie praktyki)**, nałożony został obowiązek przekazania właściwemu wojewodzie do dnia 17 marca 2020 r. informację o rodzaju i liczbie posiadanego sprzętu medycznego w postaci respiratorów i kardiomonitorów. Przepis stanowi, że:
1. *Podmioty inne niż podmioty wykonujące działalność leczniczą są obowiązane, w terminie do dnia 17 marca 2020 r., przekazać wojewodzie właściwemu ze względu na siedzibę albo miejsce zamieszkania tego podmiotu, informację o rodzaju i liczbie posiadanego sprzętu medycznego, o którym mowa w § 3.*
- 6) **[AKTUALIZACJA z dnia 17 marca 2020 r.]** Po § 7 dodany został § 7a, umożliwiający przez okres stanu zagrożenia epidemicznego wystawianie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń na ich naprawę, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Przepis stanowi, że:
1. **W okresie, o którym mowa w § 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 2020r. poz. 357), mogą być wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**
 2. **W okresie, o którym mowa w § 1, 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 za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**

Pełen tekst rozporządzenia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/433> .

Pełen tekst nowelizacji rozporządzenia z dnia 14 marca 2020 r. (wchodzącej w życie w tym samym dniu), dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/441> .

Pełen tekst nowelizacji rozporządzenia z dnia 16 marca 2020 r. (wchodzącej w życie w tym samym dniu), dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/461> .

[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

W dniu 14 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 437).

Zgodnie z § 3 nowelizacji, wchodzi ona w życie z dniem ogłoszenia.

Nowelizacja wprowadza następujące zmiany w § 24 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów (OWU):

1) W ust. 1 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „5 dni roboczych”:

1. *Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy oddział wojewódzki Funduszu wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie ~~14 dni~~ 5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i informacji, o której mowa w § 17 ust. 2, oraz dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 5 i 7-8, z zastrzeżeniem § 25 i 26. Płatności dokonuje się przelewem na rachunek bankowy określony w umowie.*

2) W ust. 6 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „7 dni”:

6. *Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, uwzględniając stan posiadanych środków finansowych i sytuację finansową świadczeniodawcy, może dokonać płatności należności za świadczenia udzielone w okresie krótszym niż okres sprawozdawczy, lecz nie krótszym niż ~~14 dni~~ 7 dni, po spełnieniu przez świadczeniodawcę wymagań, o których mowa w ust. 1. Płatności dokonuje się przelewem na rachunek bankowy określony w umowie, zgodnie z kolejnością złożenia prawidłowych dokumentów rozliczeniowych.*

Nadto, zgodnie z § 2 nowelizacji:

1. ***Na wniosek świadczeniodawcy, w okresie, o którym mowa w art. 36 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) [a więc przez okres 180 dni od dnia wejścia w życie tej ustawy, tj. do dnia 4 września 2020 r. – przyp. red. Serwisu], należność, o której mowa w § 18 ust. 2 rozporządzenia zmienianego w § 1 [należność dla danego zakresu świadczeń rozliczanych na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej– przyp. red. Serwisu], może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń [a nie jak stanowi § 18 ust. 2 OWU: iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych odpowiadających udzielonym świadczeniom i ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej– przyp. red. Serwisu].***
2. *Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust.1, jest rachunek składany w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie do 10. dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.*
3. *Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany do rozliczenia, w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcy należności, o których mowa w ust. 1, zgodnie z przepisami § 18 rozporządzenia zmienianego w § 1.*

Pełen tekst rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity, który nie uwzględnia jednak przedmiotowej nowelizacji), dostępny jest pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU2020000320> .

Pełen tekst nowelizacji z dnia 14 marca 2020 r. (wchodzącej w życie w tym samym dniu), dostępny jest pod adresem: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/437> .

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

W dniu 29 lutego 2020 r. weszło w życie zarządzenie nr 27/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r., w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zwane dalej **nowym zarządzeniem**.

Zgodnie z § 1 nowego zarządzenia:

1. Zarządzenie określa warunki udzielania i rozliczania środków na dofinansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”.
2. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, udzielane jest świadczeniodawcy posiadającemu umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w okresie od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., zwanemu dalej „uprawnionym świadczeniodawcą”.

Podstawowe warunki uzyskania przedmiotowego dofinansowania określone zostały w § 3 zarządzenia zmieniającego:

1. W celu uzyskania dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, uprawniony świadczeniodawca, składa w terminie do dnia 31 grudnia 2020 r., do dyrektora właściwego oddziału Funduszu:
 - 1) wniosek o udzielenie dofinansowania, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia;
 - 2) specyfikację dofinansowania, której wzór określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia;
 - 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających nabycie i sfinansowanie w 2020 r.:
 - a) urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub
 - b) usług przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
2. Dofinansowanie udzielane jest przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu uprawnionemu świadczeniodawcy, którego wniosek o udzielenie dofinansowania został pozytywnie rozpatrzony i zatwierdzony przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu.
3. Rozpatrzenie i zatwierdzenie wniosków o udzielenie dofinansowania złożonych przez uprawnionych świadczeniodawców, następuje według kolejności ich wpływu do oddziału Funduszu, do wysokości środków przyznanych oddziałowi Funduszu.
4. Informacja o wyniku rozpatrzenia wniosku o udzielenie dofinansowania przekazywana jest przez dyrektora właściwego oddziału uprawnionemu świadczeniodawcy.
5. Dofinansowanie udzielane jest do wyczerpania środków przyznanych oddziałowi Funduszu nie później niż do dnia 21 stycznia 2021 r.

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

W celu otrzymania dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (uprawniony świadczeniodawca) zobowiązany jest do złożenia do właściwego dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wniosku o udzielenie dofinansowania.

Dofinansowaniem informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej objęte są poniesione przez uprawnionego świadczeniodawcę w 2020 r. wydatki na nabycie:

- 1) urządzeń informatycznych lub oprogramowania wykorzystywanych do przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, lub*
- 2) usług przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.*

Pełen tekst nowego zarządzenia dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-272020def.7138.html> ;

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 6 marca 2020 r. do dnia 3 kwietnia 2020 r.**, z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu wykonywania działalności.

| Data | Obowiązki lekarza | Podstawa prawna |
|---|---|--|
| do dnia 9.03.2020 r. * termin ustawowy, tj. 7.03.2020 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy. | podatek opłacany w formie karty podatkowej za luty 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 luty 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>do dnia 10.03.2020 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 16.03.2020 r.</p> <p>* termin ustawowy, tj. 15.02.2020 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy.</p> | <p>termin wystawienia faktur za luty</p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten stosuje się także do zaliczek.</p> | <p>art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług</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 marca.</p> | <p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p> |
| <p>do dnia 20.03.2020 r.</p> | <p>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za luty</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 prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada</p> | <p>art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>siedziby. Jeżeli między kwotą potrąconego podatku a kwotą wpłaconego podatku występuje różnica, należy ją wyjaśnić w rocznej deklaracji.</p> | |
| | <p>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w lutym</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 luty</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 luty</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</p> | <p>Art. 25 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p> |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | <p>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> | |
| do dnia 20.03.2020 r. | <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> |
| do dnia 25.03.2020 r. | <p>deklaracje VAT (VAT-7, VAT-7K, VAT 8)</p> <p>Podatnicy prowadzący działalność gospodarczą, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, są obowiązani składać w urzędzie skarbowym deklaracje podatkowe za okresy rozliczeniowe (miesięczne lub kwartalne) w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym okresie. Są oni zobowiązani do składania dla okresów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) miesięcznych – deklaracji VAT-7; 2) kwartalnych – deklaracji VAT-7K – w przypadku małych podatników, którzy wybrali metodę kasową oraz pozostałych małych podatników, którzy złożyli oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u. <p>Podatnicy niebędący podatnikami VAT czynnymi (i w związku z tym nieskładający deklaracji VAT-7, VAT-7K), u których wartość wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przekroczyła kwotę 50.000 zł, lub którzy wybrali opodatkowanie wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przez złożenie naczelnikowi urzędu skarbowego pisemnego oświadczenia o takim wyborze składają do urzędu skarbowego deklaracje VAT-8 za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu.</p> | <p>art. 99 ust. 1-3a i 8, art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18.04.2018 r. w sprawie wzorów deklaracji dla podatku od towarów i usług</p> |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| | <p>przesłanie JPK_VAT za luty (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, prowadzące księgi podatkowe przy użyciu programów komputerowych, są obowiązane, bez wezwania organu podatkowego, do przekazywania, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej informacji o prowadzonej ewidencji VAT (JPK_VAT), za okresy miesięczne w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, wskazując miesiąc, którego ta informacja dotyczy.</p> | <p>art. 82 § 1b ustawy z dnia 29.08.1997 r. - Ordynacja podatkowa</p> |
| | <p>złożenie wniosku Wn-D, informacji INF-D-P oraz formularza INF-O-PP za luty 2020 r.</p> <p>Pracodawcy przysługuje ze środków PFRON miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych.</p> <p>Pracodawca ubiegający się o dofinansowanie składa do PFRON wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania za listopad (Wn-D) wraz z miesięczną informacją o wynagrodzeniach, zatrudnieniu, stopniach i rodzaju niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) oraz formularzem informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (INF-O-PP), w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczą.</p> | <p>art. 26a-26c ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p> <p>- § 4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22.06.2016 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych</p> |
| do dnia 31.03.2020 r. | <p>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za styczeń</p> <p>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.</p> | <p>art. 25c ust. 1 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p> |
| do dnia 31.03.2020 r. | <p>sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego</p> <p>W terminie 3 miesięcy od dnia bilansowego kierownik jednostki zobowiązany jest do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Sprawozdanie to obejmuje:</p> | <p>art. 45-52 ustawy z 29.09.1994 r. o rachunkowości</p> |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - bilans, - rachunek zysków i strat, - informację dodatkową, <p>a w przypadku jednostek podlegających badaniu również:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rachunek przepływów pieniężnych, - zestawienie zmian w kapitale własnym. <p>Sprawozdanie finansowe sporządza się w postaci elektronicznej oraz opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym. Sprawozdania finansowe jednostek wpisanych do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego sporządza się w strukturze logicznej oraz formacie udostępnianych na stronie Ministra Finansów.</p> | |
| <p>do dnia 1.04.2020 r.</p> | <p>podatnicy podatku dochodowego od osób prawnych składają w urzędzie skarbowym zeznania podatkowe oraz wpłacają podatek należny</p> <p>Zeznanie za rok podatkowy do 1 kwietnia (jeżeli rokiem podatkowym jest rok kalendarzowy) składają osoby prawne i spółki kapitałowe w organizacji, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej, ale niebędące spółkami osobowymi, a także spółki komandytowo-akcyjne. Obowiązek ten spoczywa również na podmiocie, zajmującym się rozliczeniami spółki, która wchodzi w skład podatkowej grupy kapitałowej, jest wskazana w umowie takiej grupy jako reprezentująca podatkową grupę kapitałową.</p> <p>Składając zeznanie, zasadniczo należy posłużyć się formularzem CIT-8. Jedynie gdy dokonuje się rozliczenia podatkowej grupy kapitałowej, przygotowuje się zeznanie na formularzu CIT-8AB. Konieczne może być również złożenie załączników:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CIT-8/O - przez podmiot korzystający ze zwolnień albo stosujący odliczenia od podatku lub dochodu, - CIT-D - przez podmiot otrzymujący lub przekazujący darowiznę podlegającą rozliczeniu w CIT, - SSE-R (ewentualnie z załącznikami SSE/A lub SSE-R/A) - przez jednostkę prowadzącą działalność w specjalnej strefie ekonomicznej, - CIT-ST (ewentualnie załącznikiem CIT-ST/A) - przez podmiot posiadający zakłady położone w innych gminach niż znajduje się jego siedziba | <p>art. 27 ust. 1 ustawy z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p> <p>rozporządzenie Ministra Finansów, Inwestycji i Rozwoju z 14.11.2019 r. w sprawie określenia wzorów deklaracji, zeznania, oświadczenia oraz informacji podatkowych obowiązujących w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych</p> <p>rozporządzenie Rady Ministrów z 22.02.2005 r. w sprawie przekazywania i rozliczania wpływów z podatku dochodowego na rachunek Funduszu Strefowego</p> |

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

W dniu **10 marca 2020 r.**, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zamieszczone zostało nowe (zaktualizowane) obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Jak wskazano w komunikacie dotyczącym zaktualizowanego obwieszczenia, zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

W związku z sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wirusa SARS-CoV-2 zwanego COVID-19 oraz sytuacją globalną w tym zakresie Minister Zdrowia opublikował zaktualizowany wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 37av ust. 14 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn.zm.).

W odniesieniu do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2020 roku w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do aktualnie obowiązującego obwieszczenia dodano kolejne produkty lecznicze, stosowane prewencyjnie w stanach tzw. „grypowych”, czyli produkty przeciwgorączkowe, przeciwbólowe, przeciwzapalne. Umieszczono również środki do dezynfekcji zarejestrowane jako produkty lecznicze. Utrzymano dotychczas wpisane produkty lecznicze, jak również wyroby medyczne z kategorii: czepki medyczne, fartuchy chirurgiczne, fartuchy włókninowe, maski chirurgiczne, maski do podawania tlenu, medyczne ochraniacze na obuwie, odzież operacyjna, rękawice chirurgiczne, rękawice zabiegowe, termometry elektroniczne.

*Należy szczególnie zaznaczyć, iż **OBWIESZCZENIE MA CHARAKTER PREWENCYJNY** - jest to lista leków, środków spożywczych i wyrobów zagrożonych brakiem dostępności, a nie niedostępnych. Wykaz powstaje przy współpracy z jednostkami podległymi Ministrowi Zdrowia - Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym, a także Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Aptekarską, producentami produktów leczniczych i wyrobów medycznych i jest na bieżąco aktualizowany.*

Minister przypomina, że zgodnie z ww. ustawą zbycie produktów umieszczonych w przedmiotowym wykazie bez zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) przez przedsiębiorcę jest zagrożone karami określonymi w przepisach. Możliwość zbycia produktów jest możliwa wyłącznie po otrzymaniu zgody GIF na wywóz poza granicę kraju. Przedsiębiorca zgłasza GIF zamiar:

1. wywozu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub
 2. zbycia podmiotowi prowadzącemu działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, zawartych w wykazie, o którym mowa powyżej. Publikacja wykazu ograniczy możliwości wywozu leków i wyrobów medycznych określonych w nim za granicę, by zwiększyć ich dostępność dla polskich pacjentów.*

Aktualny wykaz jest dostępny pod adresem: <http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/18/>

Komunikat Ministra Zdrowia dostępny jest pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-dotyczacy-obwieszczenia-w-sprawie-wykazu-produktow-leczniczych>

5. [AKTUALIZACJA] 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”.