

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 6/2020 (39)

[data publikacji: 20 marca 2020 roku]

WYDANIE ZAKTUALIZOWANE (aktualizacja nr 1)

[data aktualizacji: 23 marca 2020 roku]

Niniejsza aktualizacja dotyczy:

- odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego oraz ogłoszenia stanu epidemii [str. 26].

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:	
20.03.2020 – 03.04.2020*	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
06.03.2020 – 20.03.2020	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.


***W związku z ogłoszonym na obszarze kraju stanem zagrożenia epidemiologicznego, w niniejszym wydaniu osobno zawarte zostały opracowania wybranych zmian w przepisach związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które opublikowano w poprzednim numerze Serwisu.**

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:	3
Zmiana rozporządzenia w sprawie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty	3
Uchylenie rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	5
Zmiana zarządzenia w sprawie określenia warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej7	
Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	9
2. NOWE AKTY PRAWNE:	12
3. AKTY PRAWNE ZWIĄZANE Z COVID-19	14
Ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych	14
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji	21
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	24
[AKTUALIZACJA] Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczące odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego oraz ogłoszenia stanu epidemii	25
Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.....	31
Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.....	33
Zmiana rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	35
Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.....	39
4. TERMINARZ LEKARZA:	41
5. WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ZAGROŻONYCH BRAKIEM DOSTĘPNOŚCI NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ	49
6. WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCEJ PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19	50

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

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

Zmiana rozporządzenia w sprawie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry

Jak wspomniano w 36. numerze e-informatora prawnego, z dniem 8 lutego 2020 r. **częściowo** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 lutego 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2019 r. poz. 198). Powyższym aktem prawnym wprowadzono zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w powyższym przedmiocie (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 474 ze zm.).

W ramach powyższej nowelizacji, z dniem 8 lutego 2020 r. wszedł w życie § 2 rozporządzenia zmieniającego (z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2020 r.), zgodnie z którym:

1. *Do dnia 31 marca 2020 r. lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości **2600 zł**.*
2. *Środki na wydatki wynikające z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego do wysokości, o której mowa w ust. 1, dla lekarzy i lekarzy dentystry, którzy ukończyli staż podyplomowy lekarza i lekarza dentystry po dniu 31 grudnia 2019 r., a przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, marszałek województwa przekazuje na podstawie porozumienia jednostce, która zatrudniała tych lekarzy.*

Wcześniej, § 6 ust. 5 rozporządzenia zmienianego stanowił, że:

*Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości **2509 zł**.*

Z dniem 1 kwietnia 2020 r. wchodzi natomiast w życie pozostała część zarządzenia zmieniającego (§ 1), która modyfikuje § 6 ust. 5 rozporządzenia zmienianego w sposób następujący:

*Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości **2700 zł**.*

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia zmieniającego:

*Na mocy znowelizowanego rozporządzenia zmianie z mocą o dnia 1 stycznia 2020 r. ulegnie wysokość wynagrodzenia stażystów z 2 509 zł brutto do wysokości 2 600 zł brutto w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. oraz **2700 zł brutto od 1 kwietnia 2020 r.***

Zmiana tego rozporządzenia wynika z konieczności uwzględnienia przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r. (Dz. U. poz. 1778). Ponadto, biorąc pod uwagę posiadane środki finansowe oraz charakter wykonywanego zawodu, wynagrodzenie zasadnicze wyliczone w oparciu o płacę minimalną podwyższa się o kolejne 100 zł brutto z dniem 1 kwietnia 2020 r.

Termin wejścia w życie rozporządzenia określono na dzień następujący po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2020 r. Należy uznać, że wejście w życie przepisów rozporządzenia w tym terminie jest uzasadnione i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie takiemu rozwiązaniu.

Jednocześnie w przypadku lekarzy stażystów, którzy ukończyli staż podyplomowy lekarza i lekarza dentystry po dniu 31 grudnia 2019 r., a przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, wynagrodzenie zostanie wyrównane ze środków przekazanych na ten cel, na podstawie porozumienia, przez marszałka województwa jednostce, która zatrudniała tych lekarzy.

Pełny tekst rozporządzenia zmieniającego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/198> .

Pełny tekst rozporządzenia zmienianego (tekst jednolity bez zmian wprowadzonych rozporządzeniem z dnia 5 lutego 2020 r.), dostępny jest pod adresem:

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

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

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12329155/12656638/dokument436917.docx> .

Uchylenie rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Najpóźniej z dniem 2 kwietnia 2020 r. uchyleniu z mocy prawa ulegnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.).

Uchylenie powyższego aktu prawnego następuje na podstawie art. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 2219) – zwanej dalej **ustawą uchylającą**, który to przepis m.in. stanowi, że dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.) – zwanej dalej **u.p.p.**, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie znowelizowanego brzmienia powyższych przepisów u.p.p., jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy uchylającej (a więc do dnia 1 kwietnia 2020 r.). Do aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 u.p.p., należy m.in. przedmiotowe rozporządzenie z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Na dzień publikacji niniejszego wydania e-informatora nowe rozporządzenie w powyższym przedmiocie nie zostało opublikowane, trwają natomiast prace nad jego projektem. **W sytuacji gdy rozporządzenie zostanie ogłoszone Dzienniku Ustaw i wejdzie w życie przed dniem 2 kwietnia 2020 r., dotychczasowe rozporządzenie ulegnie uchyleniu z mocy prawa z tym samym dniem.**

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu:

(...) istnieje potrzeba dostosowania przedmiotowej regulacji do zwiększającej się roli informatyzacji w systemie ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie upowszechniania prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. W projekcie zaproponowane zostały zatem rozwiązania z jednej strony odzwierciedlające ten proces, a z drugiej strony w pewien sposób go stymulujące. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych możliwie najwięcej czasu powinno zostać poświęcone pacjentowi. Stąd zaproponowane rozwiązania mają skrócić czas przeznaczony na sporządzanie dokumentacji medycznej, zarówno w zakresie jej rodzajów, jak i zawartości, a także inne czynności nie związane bezpośrednio z procesem leczenia.

Zarówno projekt nowego rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej, jak i jego szerokie uzasadnienie, dostępne są na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12326010/katalog/12634203#12634203>

Z danych opublikowanych na dzień 20 marca 2020 r. wynika, że dotychczas ostatni etap prac związany był z konsultacjami publicznymi.

Pełny tekst rozporządzenia uchylanego, dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150002069> .

Pełny tekst ustawy uchylającej, dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180002219> .

Projekt nowego rozporządzenia wraz z uzasadnieniem, dostępny jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12326010/katalog/12634203#12634203> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zmiana zarządzenia w sprawie określenia warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

W dniu 12 marca 2020 r. weszło w życie zarządzenie nr 35/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r., zmieniające zarządzenie w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym** lub **zarządzeniem z dnia 12 marca 2020 r.**

Zmiana dotyczyła zarządzenia nr 27/2019/DEF z dnia 28 lutego 2020 r. – zwanego dalej **zarządzeniem zmienianym**, o którym wspomniano w poprzednim numerze e-informatora. Poniżej przytoczone zostały zarówno poprzednio przedstawione fragmenty pierwotnego zarządzenia, jak też zwrócono uwagę na zmiany w jego tekście.

Zgodnie z § 1 zarządzenia zmienianego:

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”.

Zarządzeniem z dnia 12 marca 2020 r. zmieniono § 2 pkt 3 zarządzenia (treść przepisu przytoczono w całości), poprzez rozszerzenie katalogu urządzeń informatycznych lub oprogramowania o takie, które wykorzystywane są do udzielania porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności:

Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dyrektor właściwego oddziału Funduszu - dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym uprawniony świadczeniodawca zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w § 1 ust. 2;
- 2) oddział Funduszu - oddział wojewódzki Funduszu;
- 3) urządzenia informatyczne lub oprogramowanie - ~~urządzenia informatyczne lub oprogramowanie wykorzystywane do przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.~~
 - a) przechowywania lub obsługi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, **lub**
 - b) udzielania porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

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

Zarządzeniem z dnia 12 marca 2020 r. dokonano zmian § 3 w ust. 1 pkt 3. Przepis przytoczony został poniżej w całości:

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, lub
 - c) **usług umożliwiających udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**
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.

Ponadto, zmianie uległy załączniki nr 1-3 zarządzenia.

Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej rozszerza katalog urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz usług objętych dofinansowaniem o wydatki poniesione przez uprawnionego świadczeniodawcę na nabycie urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz usług umożliwiających udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Pełny tekst zarządzenia (bez opisanych wyżej zmian) 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> ;

Pełny tekst zarządzenia zmieniającego, dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-352020def,7147.html> ;

**Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie
podstawowej opieki zdrowotnej**

W dniu 18 marca 2020 r. weszło w życie **zarządzenie nr 39/2020/DSOZ** Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z tego samego dnia, zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**.

Pierwotnie opublikowane zarządzenie w powyższym przedmiocie nosi numer **177/2019/DSOZ** (z dnia 30 grudnia 2019 r.).

W pierwszej części zarządzenia zmieniającego zawarta została regulacja dotycząca zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu POZ, w sytuacji ryzyka ograniczenia ich udzielania w związku z działaniami dotyczącymi zapobiegania COVID-19. Ze względu na istotną wagę tych przepisów, przytoczone one zostały poniżej w całości (§ 1-3):

§ 1.

1. *W sytuacji braku możliwości udzielania przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którego nie można było wcześniej przewidzieć, związanego z przeciwdziałaniem COVID-19, świadczenia te mogą zostać udzielone przez innego świadczeniodawcę realizującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.*
2. *Świadczeniodawca, u którego wystąpił brak możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest zobowiązany do niezwłocznego zawiadomienia o tym dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.*
3. *Informacja o braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest udostępniana świadczeniobiorcom przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz świadczeniodawców, których dotyczy ta okoliczność.*

§ 2.

1. *Świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, którzy złożyli deklaracje wyboru do świadczeniodawców, u których wystąpił brak możliwości udzielania świadczeń, o którym mowa w § 1 ust. 1, finansowane są z zastosowaniem jednostek rozliczeniowych określonych w L.p. 1.3, 2.3, 3.4 i 3.7 załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zwanego dalej „zarządzeniem”.*
2. *Świadczenia, o których mowa w ust. 1, sprawozdawane są na zasadach określonych w zarządzeniu.*
3. *Do udzielania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się ograniczeń związanych z miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy oraz, w przypadku wizyt patronażowych położnej poz, koniecznością złożenia przez świadczeniobiorcę deklaracji wyboru położnej poz.*

§ 3.

1. *W przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności:*
 - 1) świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1, lub
 - 2) osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego – w stanach nagłych zachorowań

– *świadczeniodawca zobowiązany jest do potwierdzenia tożsamości tej osoby, jej prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz – w przypadku, o którym mowa w pkt 2 – pozyskania danych niezbędnych do rozliczenia świadczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia z państwem członkowskim UE/EFTA.*
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, sprawozdawane są na zasadach określonych w zarządzeniu.
3. Wykaz produktów wykorzystywanych do rozliczania świadczeń, o których mowa w ust. 1, jest określony w załączniku do niniejszego zarządzenia.

W treści zarządzenia zmienianego dokonano natomiast następujących zmian:

1) w § 15 po ust. 2 dodano ust. 2a (poniżej przytoczono oba ustępy):

2. *W stosunku do świadczeniobiorcy zadeklarowanego do lekarza poz, stawka kapitacyjna korygowana jest z zastosowaniem współczynnika odpowiedniego do grupy wiekowej świadczeniobiorcy albo charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy, to jest w odniesieniu do:*
 - 1) osoby niewymienionej w pkt 8, w wieku do 6. roku życia - współczynnik 2,7;
 - 2) osoby niewymienionej w pkt 8, w wieku od 7. do 19. roku życia - współczynnik 1,2;
 - 3) osoby niewymienionej w pkt 8, w wieku od 20. do 39. roku życia - współczynnik 1,0;
 - 4) osoby niewymienionej w pkt 8, w wieku od 40. do 65. roku życia - współczynnik 1,34;
 - 5) osoby niewymienionej w pkt 8, w wieku od 66. do 75. roku życia - współczynnik 2,7;
 - 6) osoby niewymienionej w pkt 8, w wieku powyżej 75. roku życia - współczynnik 3,1;
 - 7) podopiecznego domu pomocy społecznej, zwanego dalej "DPS" lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej - współczynnik 3,1;
 - 8) osoby niewymienionej w pkt 1-7 - współczynnik 3.2.

2a. Współczynnik, o którym mowa w ust. 2 pkt 8, nie znajduje zastosowania do rozliczania świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom objętym opieką przez świadczeniodawców będących realizatorami programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”, w zakresie chorób przewlekłych układu krążenia, cukrzycy i tarczycy.

2) w § 15 ust. 11 wprowadzenie do wyliczenia otrzymało następujące brzmienie:

11. *W przypadku realizacji świadczeń, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 14 19 [korekta omyłki – mowa o świadczeniach w ramach profilaktyki chorób układu krążenia – przyp. red. Serwisu], począwszy od dnia 1 stycznia 2020 r., po zakończeniu:*

3) w § 27, ust. 7 otrzymał następujące brzmienie:

7. *Listy uczniów, o których mowa w ust. 4, należy potwierdzać nie rzadziej niż dwukrotnie (w marcu i październiku) w każdym roku, podpisane przez dyrektorów szkół informacją o liczbie uczniów objętych opieką przez świadczeniodawcę w każdej szkole; informacja sporządzana zgodnie ze wzorem określonym w umowie przekazywana jest do Oddziału Funduszu w formie pisemnej, w terminie: do dnia 7 marca oraz do dnia 7 października każdego roku.*

Informację o liczbie uczniów objętych przez świadczeniodawcę opieką pielęgniarki szkolnej, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu dwukrotnie (w marcu i w październiku)

w każdym roku, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 25 do zarządzenia, w terminach: do dnia 7 marca oraz do dnia 7 października.

Ponadto, zmianie uległy załączniki nr 1, 2 i 21.

Zgodnie z § 5 zarządzenia zmieniającego, **przepisy § 1-3 stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 8 marca 2020 r. Pozostałe zmiany (bezpośrednio modyfikujące zarządzenie nr 177/2019/DSOZ stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 1 kwietnia 2020 r.**

Pełny tekst zarządzenia zmieniającego (nr 39/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-392020dsoz,7150.html> ;

Pełny tekst pierwotnego zarządzenia – nr 177/2019/DSOZ (w wersji bez późniejszych zmian), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1772019dsoz,7098.html> ;

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

Brak nowych aktów prawnych we wskazanym na wstępie okresie czasu.

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

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak nowych zarządzeń we wskazanym na wstępie okresie czasu.

3. AKTY PRAWNE ZWIĄZANE Z COVID-19

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 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), odbywa się 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 (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.*

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

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> .

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.

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

INFORMACJA NA TEMAT NOWELIZACJI :

[nowelizacja z dnia 14 marca 2020 r.]

W dniu 15 marca 2020 r. weszła w życie druga nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia, dotycząca § 2 pkt 3 oraz § 3, dotyczącego 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).

[nowelizacja z dnia 12 marca 2020 r.]

W dniu 12 marca 2020 r. weszła 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. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696) [przez opiekuna faktycznego należy rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga – przyp. red. Serwisu], o powstałym obowiązku hospitalizacji albo izolacji

odbywanej w warunkach domowych oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;

4) zleca transport pacjenta do szpitala, 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.

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

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

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

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

Pełny tekst nowelizacji rozporządzenia z dnia 14 marca 2020 r., dostępny jest pod adresem:

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

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.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia, weszło 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) *ospa 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.**

Pełny 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] Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczące odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego oraz ogłoszenia stanu epidemii

W dniu 20 marca 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP ogłoszone zostały dwa rozporządzenie Ministra Zdrowia z tego samego dnia, którymi odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z poz. 490) oraz ogłoszono stan epidemii (Dz. U. z poz. 491).

Oba rozporządzenia weszły w życie z dniem ogłoszenia.

Na wstępie wskazać należy, iż zgodnie z § 2 rozporządzenia **w sprawie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego: *Decyzje, polecenia, wytyczne i zalecenia wydane w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego na podstawie rozporządzenia uchylanego w § 3*** [rozporządzenia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego – przyp. red. Serwisu] ***zachowują ważność i mogą być zmieniane na podstawie dotychczasowych przepisów.***

W związku z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego, rozporządzenie z dnia 13 marca 2020 r. utraciło moc. Najbardziej istotne regulacje uchylonego obecnie rozporządzenia przedstawione zostały w poprzednim numerze e-informatora, dostępnym pod adresem: <https://wil.org.pl/wp-content/uploads/numer-5.2020-38-06.03.2020-AKTUALIZACJA-5.pdf> [str. 30 i n.].

Poniżej przytoczone zostały najbardziej istotne regulacje prawne wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii – zwanego dalej *r.s.e.*

W dalszej części niniejszego opracowania przytoczony został także w całości art. 47 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.), który w przypadku wystąpienia stanu epidemii (z czym obecnie mamy do czynienia), umożliwia skierowanie pracowników podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, do pracy przy zwalczaniu epidemii.

1) Jak stanowi § 1 powyższego aktu wykonawczego (r.s.e):

W okresie od dnia 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłasza się stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

2) W § 2 ust. 8 r.s.e. 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. **Uprawnienie to jest identyczne z uprawnieniem jakie nadano ww. organom w rozporządzeniu w sprawie zagrożenia epidemicznego.**

8. 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. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub inny upoważniony przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach decyduje o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku jej odbycia.

3) W § 4 r.s.e. ustanowiono zakaz wywozu oraz zbywania z terytorium kraju respiratorów oraz kardiomonitorów. **Zakaz ten zawarty był także w rozporządzeniu w sprawie zagrożenia epidemicznego.** Przepis stanowi, że:

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

4) W § 6 r.s.e. 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 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056, z 2019 r. poz. 1815 oraz z 2020 r. poz. 284);

Dodać w tym miejscu należy, że zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, ograniczenie o którym mowa powyżej, polega na nieudzielaniu pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe regulacje prawne są analogiczne do tych przewidzianych w rozporządzeniu w sprawie zagrożenia epidemicznego.

5) 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.**

Powyższa regulacja prawna jest identyczna z tą, zawartą w rozporządzeniu w sprawie zagrożenia epidemicznego. **W rozporządzeniu w sprawie epidemii, prawodawca dodał jednak dodatkowe dwa ustępy (5 i 6), które odnoszą się do kwestii przywrócenia świadczeniobiorcy na listę oczekujących w sytuacji, gdy został on z niej skreślony w związku z nie zgłoszeniem się na ustalony termin udzielenia świadczenie w okresie stanu epidemii (ust. 5), a także alternatywnej treści dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach (ust. 6). Ustępy te stanowią kolejno, że:**

5. **Świadczeniobiorca, który w okresie, o którym mowa w § 1, nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy, o której mowa w art. 20 ustawy z dnia 27sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, o którym mowa w art. 20 ust. 10f ustawy z dnia 27sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od zakończenia okresu, o którym mowa w § 1.**
6. **Dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać dane inne niż wskazane w art. 50 ust. 5 tej ustawy, w szczególności informację o poddaniu świadczeniobiorcy kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.**

6) W § 9 r.s.e. umożliwiono 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.

Powyższy przepis zawarty był także w znowelizowanej wersji rozporządzenia w sprawie stanu zagrożenia epidemicznego.

- 7) Redakcja Serwisu osobno zwraca uwagę na § 12 r.s.e., który nie posiadał swojego odpowiednika na gruncie rozporządzenia w sprawie stanu zagrożenia epidemicznego. **Przepis ten wprost stanowi o obowiązku udostępnienia w celu zwalczania epidemii, nieruchomości, lokali i terenów, jeżeli są one przewidziane w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii.** W całości stanowi on, że:

1. W okresie, o którym mowa w § 1, nakazuje się udostępnienie, w celu zwalczania epidemii, nieruchomości, lokali i terenów, **jeżeli są one przewidziane w planie, o którym mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 5grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.**
2. Wojewoda, na podstawie informacji uzyskanej od właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, informuje właściciela o obowiązku udostępnienia nieruchomości, lokalu i terenu.

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

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

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

Jak wspomniano na wstępie, art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przewiduje, iż w przypadku wystąpienia stanu epidemii (z czym obecnie mamy do czynienia), decyzją wojewody możliwe jest skierowanie pracowników podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, do pracy przy zwalczaniu epidemii. Powyższy przepis w całości stanowi, że:

1. **Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii.** Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.
2. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii **następuje w drodze decyzji.**
3. **Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:**
 - 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
 - 2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
 - 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
 - 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
 - 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 152), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii **na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister właściwy do spraw zdrowia.**
5. **Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.**
6. Wniesienie środka odwoławczego **nie wstrzymuje wykonania decyzji.**
7. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii **stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.**
8. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii **dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w ust. 2. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.**
9. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 7, **nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.**
10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, **przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska.** Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.
11. Osobie, o której mowa w ust. 10, **przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności**

przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

12. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w ust. 10 i 11, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
13. Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w ust. 7, **z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji.** Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040) stosuje się odpowiednio.

Pełny tekst rozporządzenia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/490> .

Pełny tekst rozporządzenia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/491> .

Pełny tekst ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity, nie uwzględniający jednak wszystkich dotychczasowych nowelizacji), dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001239> .

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 weszła 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 dentyistów (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 dentyistów;**
- 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 dentyistów, **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 dentyistów.**

Zgodnie z komunikatem zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

W związku z opublikowanymi w dniu 16 i 17 marca 2020 r. nowelizacjami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie:

- świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (opublikowane 17 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- **świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (opublikowane 16 marca 2020 r.),**
- świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (opublikowane 16 marca 2020 r.),

informujemy, że w zależności od treści poszczególnych rozporządzeń:

1. lekarz, który zdał do dnia 13 marca włącznie jedynie część pisemną PES, a egzamin w części ustnej został odwołany z powodu sytuacji epidemiologicznej, traktowany jest w myśl wskazanych rozporządzeń jak lekarz specjalista w terminie do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020;
2. lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz wystąpił do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji 2020, która została przedłużona (termin egzaminu pisemnego i ustnego został odwołany), utrzymuje status lekarza w trakcie specjalizacji do dnia wskazanego jako termin pierwszej z części PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020.

W załączeniu wyżej wspomniane nowelizacje.

Prosimy o monitorowanie na bieżąco publikowanych rozporządzeń w tym zakresie oraz informacji dot. egzaminów na stronie Centrum Egzaminów Medycznych.

Pełny 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> .

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

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

Cytowany powyżej komunikat Ministerstwa Zdrowia, dostępny jest pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dot-lekarzy-ktorzy-ukonczyli-szkolenie-specjalizacyjne-zlozyli-wniosek-o-przystapienie-do-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-pes-w-sesji-wiosennej-2020> .

Rozporządzenie 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 weszła 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 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 dentystrów (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 dentystrów;*
- 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 dentystrów, 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 dentystrów.*

Zgodnie z komunikatem zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

W związku z opublikowanymi w dniu 16 i 17 marca 2020 r. nowelizacjami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie:

- świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (opublikowane 17 marca 2020 r.),
- **świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (opublikowane 16 marca 2020 r.),**
- świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (opublikowane 16 marca 2020 r.),

informujemy, że w zależności od treści poszczególnych rozporządzeń:

1. lekarz, który zdał do dnia 13 marca wyłącznie jedynie część pisemną PES, a egzamin w części ustnej został odwołany z powodu sytuacji epidemiologicznej, traktowany jest w myśl wskazanych rozporządzeń jak lekarz specjalista w terminie do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020;
2. lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz wystąpił do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji 2020, która została przedłużona (termin egzaminu pisemnego i ustnego został odwołany), utrzymuje status lekarza w trakcie specjalizacji do dnia wskazanego jako termin pierwszej z części PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020.

W załączeniu wyżej wspomniane nowelizacje.

Prosimy o monitorowanie na bieżąco publikowanych rozporządzeń w tym zakresie oraz informacji dot. egzaminów na stronie Centrum Egzaminów Medycznych.

Pełny 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> .

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

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/457> .

Cytowany powyżej komunikat Ministerstwa Zdrowia, dostępny jest pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dot-lekarzy-ktorzy-ukonczyli-szkolenie-specjalizacyjne-zlozyli-wniosek-o-przystapienie-do-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-pes-w-sesji-wiosennej-2020> .

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 weszła 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 znieczulać 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:
- a) sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia,
 - b) skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania,
 - c) skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawek ze środkami anestetycznymi, strzykawek z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,
 - d) przeprowadzić kontrolę zgodności krwi biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia,
 - e) 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 całodobowe 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. Ilekroć 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 dentyisty (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.

Zgodnie z komunikatem zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

W związku z opublikowanymi w dniu 16 i 17 marca 2020 r. nowelizacjami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie:

- świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (opublikowane 17 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- **standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (opublikowane 16 marca 2020 r.),**

informujemy, że w zależności od treści poszczególnych rozporządzeń:

1. lekarz, który zdał do dnia 13 marca włącznie jedynie część pisemną PES, a egzamin w części ustnej został odwołany z powodu sytuacji epidemiologicznej, traktowany jest w myśl wskazanych rozporządzeń jak lekarz specjalista w terminie do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020;
2. lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz wystąpił do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji 2020, która została przedłużona (termin egzaminu pisemnego i ustnego został odwołany), utrzymuje status lekarza w trakcie specjalizacji do dnia wskazanego jako termin pierwszej z części PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020.

W załączeniu wyżej wspomniane nowelizacje.

Prosimy o monitorowanie na bieżąco publikowanych rozporządzeń w tym zakresie oraz informacji dot. egzaminów na stronie Centrum Egzaminów Medycznych.

Pełny 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> .

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

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

Cytowany powyżej komunikat Ministerstwa Zdrowia, dostępny jest pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dot-lekarzy-ktorzy-ukonczyli-szkolenie-specjalizacyjne-zlozyli-wniosek-o-przystapienie-do-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-pes-w-sesji-wiosennej-2020> .

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 weszła w życie w dniu 17 marca 2020 r.** Dotyczy ona 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 „Pielęgniarzka 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 dentystry;**

- 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 dentystry, **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 dentystry.**

Zgodnie z komunikatem zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

W związku z opublikowanymi w dniu 16 i 17 marca 2020 r. nowelizacjami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie:

- świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (opublikowane 17 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (opublikowane 16 marca 2020 r.),
- **świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (opublikowane 16 marca 2020 r.),**
- standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (opublikowane 16 marca 2020 r.),

informujemy, że w zależności od treści poszczególnych rozporządzeń:

1. lekarz, który zdał do dnia 13 marca włącznie jedynie część pisemną PES, a egzamin w części ustnej został odwołany z powodu sytuacji epidemiologicznej, traktowany jest w myśl wskazanych rozporządzeń jak lekarz specjalista w terminie do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020;
2. lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz wystąpił do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji 2020, która została przedłużona (termin egzaminu pisemnego i ustnego został odwołany), utrzymuje status lekarza w trakcie specjalizacji do dnia wskazanego jako termin pierwszej z części PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w przedłużonej sesji wiosennej 2020.

W załączeniu wyżej wspomniane nowelizacje.

Prosimy o monitorowanie na bieżąco publikowanych rozporządzeń w tym zakresie oraz informacji dot. egzaminów na stronie Centrum Egzaminów Medycznych.

Pełny 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> .

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

Cytowany powyżej komunikat Ministerstwa Zdrowia, dostępny jest pod adresem:
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dot-lekarzy-ktorzy-ukonczyli-szkolenie-specjalizacyjne-zlozyli-wniosek-o-przystapienie-do-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-pes-w-sesji-wiosennej-2020> .

4. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 20 marca 2020 r. do dnia 17 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 20.03.2020 r.	zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za luty 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 siedziby. Jeżeli między kwotą potrąconego podatku a kwotą wpłaconego podatku występuje różnica, należy ją wyjaśnić w rocznej deklaracji.	art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
	zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w lutym 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.	art. 44 ust. 6 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
	ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za luty 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	art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

	<p>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>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 roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p> <p>Podatnicy mogą nie wpłacać zaliczki, jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku nie przekracza 1000 zł. Jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku przekracza 1000 zł, wpłacie podlega różnica pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku a sumą zaliczek wpłaconych od początku roku.</p>	<p>Art. 25 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
<p>do dnia 20.03.2020 r.</p>	<p>zapłata składki na PFRON</p> <p>Pracodawcy dokonują wpłat na PFRON w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat, składając równocześnie Zarządowi Funduszu deklaracje miesięczne i roczne poprzez teletransmisje danych w formie dokumentu elektronicznego według wzoru ustalonego, w drodze rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22.06.2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U. z 2016 r. poz. 956).</p>	<p>art. 21 ust. 2g, art. 49 ust. 2 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>

<p>do dnia 25.03.2020 r.</p>	<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> <p>1) miesięcznych – deklaracji VAT-7;</p> <p>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> <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>do dnia 25.03.2020 r.</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</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</p>

	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 dotyczy.	22.06.2016 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych
do dnia 31.03.2020 r.	złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za luty Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.	art. 25c ust. 1 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
	sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego W terminie 3 miesięcy od dnia bilansowego kierownik jednostki zobowiązany jest do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Sprawozdanie to obejmuje: - bilans, - rachunek zysków i strat, - informację dodatkową, a w przypadku jednostek podlegających badaniu również: - rachunek przepływów pieniężnych, - zestawienie zmian w kapitale własnym. 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. Termin 31 marca 2020 dotyczy jedynie jednostek, dla których rok obrotowy jest zgodny z rokiem kalendarzowym.	art. 45-52 ustawy z 29.09.1994 r. o rachunkowości

<p>do dnia 31.03.2020 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>
<p>do dnia 7.04.2020 r.</p>	<p>podatek opłacany w formie karty podatkowej za marzec</p> <p>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.</p>	<p>art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>

	<p>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych za marzec oraz sporządzenie CIT-7</p> <p>Płatnicy przekazują kwoty podatku w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p> <p>Co do zasady, płatnicy są nadto obowiązani przesłać podatnikom:</p> <p>1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku,</p> <p>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.</p> <p>CIT – 7 należy przesłać podatnikowi,</p> <p>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.</p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
	<p>ryczałt od osób prawnych za marzec</p> <p>Płatnicy, którzy dokonują wypłat należności określonych w art. 21 u.p.d.o.p. na rzecz podatników nieposiadających w Polsce siedziby lub zarządu (nierzydentów), są obowiązani pobrać w dniu dokonania wypłaty zryczałtowany podatek dochodowy od tych wypłat, jeżeli inaczej nie stanowią międzynarodowe umowy w sprawie zapobieżenia podwójnemu opodatkowaniu. Płatnik przekazuje na rachunek urzędu skarbowego kwotę pobranego podatku w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
<p>do dnia 10.04.2020 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</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>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, <p>i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.</p> <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>do dnia 15.04.2020 r.</p>	<p>termin wystawienia faktur za marzec</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 kwietnia.</p>	<p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>

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

W dniu **17 marca 2020 r.**, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zamieszczone zostało nowe obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Aktualny wykaz jest dostępny pod adresem: <http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/23/>

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

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

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

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

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

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

Zatwierdzono przez adwokata Michała Górskiego.

Serwis przygotowywany jest przez:

Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A., ul. Fabryczna 9, 61-524 Poznań
www.sowislo.com.pl

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