

`L.P.	Tytuł aktu prawnego	Wejście w życie	Przedmiot regulacji
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 40/2021/BK z 04-03-2021 w sprawie sposobu i trybu rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.	1.01. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u></p> <p>Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie sposobu i trybu rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia, określa jednolity sposób wypełniania zadań związanych z prawidłowym rozliczeniem dotacji, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).</p> <p>W zarządzeniu wskazano w szczególności sposób postępowania oddziałów wojewódzkich i Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia związany z monitorowaniem i sprawozdawaniem z poniesionych wydatków w części finansowanej z budżetu państwa na finansowanie leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p>
2.	Zarządzenie Nr 39/2021/DSOZ 04-03-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego	1.01. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u></p> <p>W związku z umożliwieniem centrum zdrowia psychicznego realizacji świadczeń psychiatrycznych stacjonarnych przez podwykonawcę, uregulowano materię w zakresie wykazywania zasobów personalnych podwykonawcy.</p> <p>Doprecyzowanie w niniejszym zarządzeniu sposobu realizacji i sprawozdawania świadczeń, o których mowa w § 23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 2036, z późn.</p>

			<p>zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, ma na celu wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych.</p> <p>Uchylenie przepisu § 17 pkt 22 i 23 zarządzenia stanowi konsekwencję usunięcia rozporządzeniem zmieniającym, wskaźników korygujących stosowanych przy rozliczaniu świadczeń psychiatrycznych na rzecz świadczeniobiorców z obszaru działania centrum udzielonych przez innego świadczeniodawcę, jak i świadczeń zrealizowanych przez centrum osobom spoza działania centrum. Jednocześnie w § 17 pkt 21 zarządzenia, kod dotyczący procedury medycznej sprawozdawany w ramach leczenia zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) dostosowano do kodu określonego w słowniku, obowiązującego w systemie informatycznym Funduszu.</p> <p>Dokonane zmiany w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 55/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego, dotyczące wykreślenia produktów rozliczeniowych stosowanych przy rozliczaniu świadczeń podlegających stosownym wskaźnikom korygującym oraz w zakresie doprecyzowania realizacji świadczeń, o których mowa w § 23 ust. 3 rozporządzenia, stanowią konsekwencję zmian wprowadzonych w części normatywnej niniejszego zarządzenia.</p> <p>Pełna treść aktu:</p> <p>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-392021dsoz,7322.html</p>
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 38/2021/DSOZ z 04-03-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”	1.01. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u></p> <p>Zmiany zarządzenia dotyczą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zwiększenia zakresu obowiązków koordynatorów o dodatkowe zadania związane z przeprowadzaniem przez koordynatorów instruktazu sanitarnego dla pacjenta, któremu udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej objęte pilotażem w okresie pandemii COVID-19, przeprowadzaniem wstępnego etapu ankiety bilansowej w trybie zdalnym w sytuacjach tego wymagających, informowaniem pacjentów o możliwości zdalnego zapisywania się do

			<p>programów profilaktycznych;</p> <p>2) zwiększenia maksymalnej wysokości grantu koordynacyjnego przeznaczonego na finansowanie wynagrodzenia koordynatora wraz z pochodnymi w wymiarze jednego etatu przeliczeniowego do kwoty 5 500 zł miesięcznie, w związku poszerzeniem zakresu obowiązków koordynatora;</p> <p>3) zwiększenia wyceny produktów: bilans podstawowy i bilans pogłębiony o kwotę 30 zł z przeznaczeniem na pokrycie dodatkowych nakładów na zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego pacjentów poddawanych bilansowi, w tym na: środki ochrony osobistej dla pacjentów i personelu medycznego oraz odpowiednie przygotowanie pomieszczeń do wizyt pacjentów;</p> <p>4) przesunięcia o 6 miesięcy terminu realizacji dostosowania systemów informatycznych realizatorów pilotażu do potrzeb pilotażu w zakresie, o którym mowa w § 19 ust. 1 pkt 3 i 4 zarządzenia nr 23/2018/DAiS.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-382021dsoz,7321.html</p>
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 4 marca 2021 r. - Rzecznik Praw Pacjenta skutecznie eliminuje praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów w czasie epidemii	4.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>W czasie trwania epidemii Rzecznik wszczął 136 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów¹, a zakończył 151 postępowań, w tym wszczętych wcześniej.</p> <p>Nieprawidłowości dotyczyły:</p> <p>w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:</p> <p>braku możliwości skontaktowania się z przychodnią za pomocą telefonu, braku rejestracji elektronicznej lub osobistej, długiego czasu oczekiwania na teleporadę lub uzyskanie recepty na leki, braku zabezpieczenia pensjonariuszy DPS, braku realizacji standardu teleporady określonego przez Ministra Zdrowia.</p>

			<p>W zakresie leczenia szpitalnego:</p> <p>braku zapewnienia odpowiedniej ochrony i przestrzegania reżimu sanitarnego w czasie epidemii, właściwych warunków sanitarnych i procedur; wymaganiu przedstawienia testu na COVID-19 jako warunku przyjęcia do podmiotu leczniczego na planową hospitalizację w ramach NFZ; wprowadzenia bezwzględnie zakazu opuszczania oddziału przez pacjentów w związku z ochroną przed zakażeniem SARS-CoV-2 zakazu odwiedzin pacjentów, w szczególności tych najmłodszych przebywających na oddziałach noworodkowych.</p> <p>W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:</p> <p>pobierania opłat za środki ochrony przeciw wirusowi SARS-CoV-2 od pacjentów korzystających ze świadczeń na NFZ; zobowiązania pacjentów do złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się roszczeń za ewentualne zakażenie SARS-CoV-2 w przychodni (przed udzieleniem świadczenia).</p> <p>W zakresie opieki okołoporodowej:</p> <p>ograniczenia lub wstrzymania porodów rodzinnych, w tym przez wymaganie od osób towarzyszących kobiecie przy porodzie przedstawienia negatywnego wyniku testu na COVID-19, mimo spełniania wymagań określonych stosownymi zaleceniami Konsultantów Krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii; separacji (rozdzielania) nowonarodzonego dziecka od matki, brak kontaktu „skóra do skóry”, bez uwzględnienia zgody matki w tym zakresie; wymagania od kobiet, aby rodziły w maseczkach, mimo braku objawów choroby COVID-19.</p> <p><u>Pełna treść z komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-skutecznie-eliminuje-praktyki-naruszajace-zbiorowe-prawa-pacjentow-w-czasie-epidemii</p>
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 3.03.2021 r. - „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw	3.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Nie wszyscy pacjenci są świadomi swoich praw. Napotykają problemy w ich egzekwowaniu. Wynika to</p>

Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”, finansowany z Funduszy Europejskich.

m.in. z niejednolitego podejścia personelu medycznego i podmiotów leczniczych do praw pacjenta. Właśnie dlatego Ministerstwo Zdrowia uruchamia projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich, w którym Rzecznik Praw Pacjenta będzie szkolić personel medyczny ze znajomości takich przepisów.

Celem projektu jest zwiększenie kompetencji personelu medycznego w zakresie przestrzegania praw pacjentów oraz poprawa standardów w tym obszarze, zarówno w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jak i w szpitalnictwie. Szkolenia będą wsparte fachowymi publikacjami. Tym samym działania projektowe skierowane są do pracowników podmiotów leczniczych między innymi do lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych jak i personelu administracyjnego.

Projekt obejmuje także działania mające na celu podniesienie kompetencji pracowników biura Rzecznika Praw Pacjenta, między innymi poprzez wdrożenie systemu e-learningu.

Łącznie, dzięki realizacji projektu 1540 osób i 400 podmiotów leczniczych zostanie objętych różnymi formami wsparcia.

Projekt został zatwierdzony do dofinansowania w ramach działania 5.2. Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Całkowita wartość dofinansowania to 4 528 561,62 z tego, z budżetu Unii Europejskiej, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, wynosi 4 017 549,19. Projekt będzie realizowany do 31.12.2022 roku.

Pełna treść komunikatu:

<https://www.gov.pl/web/rpp/po-pierwsze-pacjent-dzialania-rzecznika-praw-pacjenta-na-rzecz-poprawy-jakosci-uslug-zdrowotnych-finansowany-z-funduszy-europejskich>

1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 2.03.2021 r. - Koronawirus. Placówki opiekuńcze w województwie mazowieckim wolne od ognisk zakażeń	2.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Po raz pierwszy od początku pandemii przedstawicielka Wojewody Mazowieckiego poinformowała o braku zakażeń w DPS i prywatnych domach opieki na obszarze województwa</p> <p>Po raz pierwszy od początku pandemii Kinga Jura, zastępczyni dyrektora wydziału, poinformowała, że w domach pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego nie występują zakażenia. Również u mieszkańców placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku nie stwierdzono wirusa SARS-CoV-2. To dane na 1 marca 2021 r.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-mazowieckie-placowki-opiekuncze-wolne-od-ognisk-zakazen</p>
2.	Komunikat Centrali NFZ z 2.03.2021 r. - Poradnik "odżywianie osób ze stomią"	2.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia przy współpracy Fundacji STOMAlife przygotował poradnik psychodietetyczny dla osób ze stomią, połączony z praktycznymi przepisami. To niespotykana publikacja na polskim rynku, bo niezwykle staranna w doborze przepisów czy formie ich podania. Dla stomików przeważnie udostępniane są tabele i wydruki diet z przepisami, bez zdjęć, bez objaśnień.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/poradnik-odzywianie-osob-ze-stomia,461.html</p>
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 1 marca 2021 r. - Plan dla Chorób Rzadkich trafił do pre-konsultacji	1.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia Plan dla Chorób Rzadkich, czyli kompleksowy model opieki dla pacjentów z chorobami rzadko występującymi, został przekazany do KPRM oraz do pre-konsultacji</p>

			<p>publicznych. Przyjęcie dokumentu przez rząd będzie przełomowym wydarzeniem, ponieważ wpłynie na większą dostępność do specjalistycznej diagnostyki.</p> <p>Uwagi do przedmiotowego dokumentu można zgłaszać do północy 7 marca https://www.gov.pl/web/zdrowie/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-przyjecia-dokumentu-plan-dla-chorob-rzadkich---pre-konsultacje</p> <p>Główne założenia Planu dotyczą poprawy diagnostyki i leczenia chorób rzadkich w Polsce, zgodnie ze standardami przyjętymi w Unii Europejskiej, poprawy w dostępie do wysokiej jakości innowacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz poszerzania wiedzy o chorobach rzadkich.</p> <p>Plan dla Chorób Rzadkich zawiera blisko 40 zadań, które zostaną zrealizowane w latach 2021-2023. W tym czasie zdecydowanie poprawi się sytuacja pacjentów z chorobami rzadkimi w Polsce.</p> <p><u>Pełny tekst komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/zdrowie/plan-dla-chorob-rzadkich-trafil-do-pre-konsultacji</p>
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 1.03.2021 r. w sprawie wprowadzenia do obrotu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego KetoCal	1.03. 2021 r.	<p><u>Pełny tekst komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-wprowadzenia-do-obrotu-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywieniowego-ketocal</p>
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 1.03.2021 r. Rzecznik Praw Pacjenta potwierdził naruszenie zbiorowych praw pacjentów w zakresie ograniczenia obecności osoby towarzyszącej przy porodzie	1.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Rzecznik Praw Pacjenta uznał praktyki stosowane w jednym z wielkopolskich szpitali za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Nieprawidłowości polegały na wymaganiu od osób towarzyszących przy porodzie (tak zwane „porody rodzinne”) wykonania uprzednio testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 i dodatkowo zapłacenia za ten test, co narusza prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.</p>

			<p>Wprowadzone w szpitalu zasady porodów rodzinnych przewidywały, że podczas porodu rodzącym pacjentkom towarzyszyć mogą wyłącznie osoby, które wykonały w szpitalu test na obecność wirusa SARS-CoV-2 i uzyskały wynik ujemny. Co więcej, szpital pobierał opłatę w wysokości 100 zł za wykonanie testu.</p> <p>Rzecznik Praw Pacjenta po przeprowadzeniu postępowania uznał, że stosowane praktyki naruszają zbiorowe prawa pacjentów do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Opisana praktyka jest niezgodna z zaleceniami w sprawie możliwości odbywania porodów rodzinnych w warunkach stanu epidemii choroby COVID-19, ustalonymi wspólnie przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii. Wytyczne te nie zakładają obowiązkowego przeprowadzenia testów na COVID-19 u wszystkich osób towarzyszących w porodzie, niemniej osoby towarzyszące zobowiązane są do bezwzględnego stosowania środków ochrony osobistej i przestrzegania procedur sanitarnych. Jak wskazał Rzecznik Praw Pacjenta, w indywidualnych przypadkach może zaistnieć konieczność przeprowadzenia testu, ale odgórne wymaganie jego wykonania od wszystkich osób chcących towarzyszyć w porodzie ogranicza prawo rodzących pacjentek do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i stanowi praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów.</p> <p>Rzecznik Praw Pacjenta nakazał zaniechanie powyższych praktyk i oczekuje na wykonanie decyzji przez szpital.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-potwierdzil-naruszenie-zbiorowych-praw-pacjentow-w-zakresie-ograniczenia-obecnosci-osoby-towarzyszacej-przy-porodzie</p>
3.	Komunikat Centrali NFZ z 1.03.2021 r. - Uzdrowiska wznawiają działalność	1.03.2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Od 11 marca uzdrowiska wznawiają działalność. Pacjenci, którzy czekają na leczenie uzdrowiskowe, będą mogli rozpocząć je na podstawie skierowania, potwierdzonego przez oddział wojewódzki NFZ.</p> <p>Ważne:</p> <p>Warunkiem rozpoczęcia leczenia jest:</p>

- negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2,

albo

- zaszczepienie pacjenta przeciwko COVID-19 (dwie dawki).

Przed wyjazdem na leczenie, prosimy o kontakt z sanatorium i podanie swojego aktualnego numer telefonu.

Bezpłatny test przed rozpoczęciem leczenia

Test będzie można wykonać nie wcześniej niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowskiego, we wskazanych punktach pobrań zwanych drive-thru.

Informacja o terminie i miejscu wykonania testu zostanie wysłana SMS-em, przez system eKolejka. Nie jest potrzebne żadne dodatkowe skierowanie na badanie.

Test sfinansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. O wyniku testu, przed wyjazdem, poinformuje pacjenta uzdrowsko, do którego pacjent został skierowany. W przypadku negatywnego wyniku testu - uzdrowsko potwierdzi telefonicznie rozpoczęcie leczenia.

Co w przypadku zaszczepionych pacjentów?

Jeżeli pacjent został zaszczepiony, nie ma obowiązku wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2.

W uzdrowsku pacjent jest bezpieczny

Pacjenci podczas leczenia uzdrowskiego mogą czuć się bezpiecznie, ponieważ:

- personel udzielający świadczeń w uzdrowsku został zaszczepiony
- obiekty uzdrowskowe spełniają restrykcyjne normy sanitarne GIS
- wszyscy pacjenci przebywający w sanatorium posiadają negatywny wynik testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 lub zostali zaszczepieni.

			<p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/uzdrowiska-wznawiaja-dzialalnosc,7932.html</p>
1.	<p>Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 37/2021/DSOZ z 26-02-2021</p> <p>w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19</p>	1.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u></p> <p><i>Niniejsze zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w porównaniu do dotychczasowej regulacji (zarządzenia Nr 187/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r.) wprowadza częściową sprawozdawczość świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 szczegółowym komunikatem sprawozdawczym SWIAD1. Sprawozdawczością systemową objęte zostaną:</i></p> <p><i>1) świadczenia o charakterze ambulatoryjnym udzielone od 1 marca 2021 r.;</i></p> <p><i>2) hospitalizacje lub pobyty zakończone po 28 lutym 2021 r.</i></p> <p><i>W załączniku nr 1 do zarządzenia wskazano sposób sprawozdania poszczególnych produktów rozliczeniowych. Dla ułatwienia sprawozdawczości świadczeń w wybranych zakresach, raporty przekazywane będą komunikatem sprawozdawczym SWIAD – obszar WYKBAD.</i></p> <p><i>Dla celów systemowej obsługi świadczeń sprawozdawanych i rozliczanych komunikatem SWIAD, wprowadzono nowy typ umowy o charakterze technicznym (z rodzaju świadczeń 192) - 19/4 Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 (SWIAD), który będzie obowiązywać od dnia 1 marca 2021 r.</i></p>

			<p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-372021dsoz,7320.html</p>
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne	26.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>§ 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 120) w § 6 w pkt 1 wyrazy „28 lutego” zastępuje się wyrazami „31 marca”.</p> <p><i>Założenia rozwiązań dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne mają zostać przedstawione MZ do 31 marca 2021 r. Nie uległ zmianie termin przygotowania projektu ustawy w oparciu o te założenia – 31 maja 2021 r.</i></p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/17/akt.pdf</p>
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu i Podsekretarza Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia	26.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>Sekretarzowi Stanu Waldemarowi Krasce podlega Departament Zdrowia Publicznego, z wyłączeniem zakresu uzależnień (wcześniej psychiatrii i uzależnień).</p> <p>Jego nadzorowi podlegają dodatkowe jednostki ochrony zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie, 2) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach, 3) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim. <p>Podsekretarz Stanu Maciej Miłkowski inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez Departament Zdrowia Publicznego w zakresie uzależnień</p>

			<p>(wcześniej psychiatrii i uzależnień).</p> <p>Nie podlega mu już nadzór nad następującymi jednostkami ochrony zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie, 2) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach, 3) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim. <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/15/akt.pdf</p>
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Komitetu Dostępność Plus w ochronie zdrowia	27.02. 2021 r.	<p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/16/akt.pdf</p>
5.	Komunikat nr 3 Ministra Zdrowia w sprawie szczepionki przeciw COVID-19 Vaccine AstraZeneca	27.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Uzupełniając komunikat z 11 lutego 2021 r. w sprawie szczepionki przeciw COVID-19 Vaccine AstraZeneca, Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z dnia 26.02.2021r. oraz Rady Medycznej działającej przy Prezesie Rady Ministrów z dnia 24.02.2021r., zaleca, aby szczepienia przeciw COVID-19 w Narodowym Programie Szczepień były wykonywane szczepionką Vaccine AstraZeneca:</p> <p>u osób dorosłych urodzonych w roku 1952 oraz młodszych, w schemacie dwudawkowym przy zachowaniu odstępu 10-12 tygodni.</p> <p>Niniejsze zalecenie jest zgodne z charakterystyką produktu leczniczego.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-nr-3-</p>

			ministra-zdrowia-w-sprawie-szczepionki-przeciw-covid-19-vaccine-astrazeneca
6.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	27.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>§ 2.</p> <p>2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, osoba przekraczająca granicę Rzeczypospolitej Polskiej, o której mowa w ust. 1, w celu udania się do swojego miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana:</p> <p>2) odbyć, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkową kwarantannę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 10 dni, licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy.</p> <p>18. Do dnia 14 marca 2021 r. obowiązek odbycia kwarantanny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającej 10 dni, licząc od dnia następującego po przekroczeniu granicy państwowej Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczy także osób przekraczających granicę państwową, stanowiącą granicę wewnętrzną w rozumieniu art. 2 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/399 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie unijnego kodeksu zasad regulujących przepływ osób przez granice (kodeks graniczny Schengen):</p> <p>§ 3.</p> <p>2. Obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 2 i 18, nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy Rzeczypospolitej Polskiej:</p> <p>13) przez osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345 i 2401), która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu poza</p>

terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przekracza tę granicę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

5. Osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 13, może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po spełnieniu warunków określonych przepisami dotyczącymi ich udzielania oraz:

1) uzyskaniu negatywnego testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 albo

2) zaszczepieniu się przeciwko COVID-19.

§ 4. 1. Osoba skierowana do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 zgodnie ze standardem organizacyjnym w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jest obowiązana poddać się kwarantannie od dnia wystawienia skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, chyba że skierowanie na test nastąpiło za pośrednictwem systemu, o którym mowa w § 2 ust. 14 pkt 1.

2. Obowiązku poddania się kwarantannie zgodnie z ust. 1 nie stosuje się do osoby: 1) wykonującej zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

§ 11. 1. Do odwołania warunkiem rozpoczęcia:

1) rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym,

2) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej przez osoby uprawnione, o których mowa w:

a) art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 159),

b) art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz.

1221 i 2112),

c) art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726),

3) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przez osoby uprawnione, o których mowa w:

a) art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610, 2112 i 2320),

b) art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123, 1610 i 2112), c) art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695, 1610, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11), d) art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej,

4) turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w:

a) podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej,

b) jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej,

5) turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych przez funkcjonariuszy lub pracowników Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa,

6) turnusów rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z

2020 r. poz. 266, z późn. zm.6)), w trybie stacjonarnym – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego.

2. Zlecenia na wykonanie testu diagnostycznego, o którym mowa w ust. 1, dokonuje ośrodek rehabilitacyjny będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą, do którego pacjent został skierowany na rehabilitację leczniczą.

3. Testy diagnostyczne, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków publicznych.

4. Podstawą wykonania testu diagnostycznego, o którym mowa w ust. 1, w przypadku turnusów rehabilitacyjnych, o których mowa w ust. 1 pkt 6, jest zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w § 5 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 277), wystawione przez właściwą jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

5. Do odwołania warunkiem uczestnictwa w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” realizowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Podstawą do wykonania takiego testu jest informacja o skierowaniu na kompleksową rehabilitację wystawiona przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Testy te są finansowane ze środków publicznych.

§ 12.

1. Świadczeniobiorca, który w okresie ogłoszenia stanu

zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii przerwał rehabilitację leczniczą realizowaną w warunkach stacjonarnych przed upływem czasu określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.7)), może ją kontynuować u świadczeniodawcy, u którego nastąpiło jej przerwanie, na podstawie dotychczasowego skierowania na rehabilitację leczniczą, o którym mowa w art. 59 tej ustawy.

2. Kontynuacja rehabilitacji leczniczej, o której mowa w ust. 1, odbywa się na dotychczasowych warunkach realizacji świadczenia opieki zdrowotnej, przy uwzględnieniu liczby zrealizowanych, przed przerwaniem tej rehabilitacji, zabiegów lub osobodni.

3. Świadczeniodawca, u którego świadczeniobiorca przerwał rehabilitację leczniczą, o której mowa w ust. 1, uzgadnia ze świadczeniobiorcą termin rozpoczęcia kontynuacji tej rehabilitacji.

4. W przypadku, w którym przerwanie rehabilitacji leczniczej, o której mowa w ust. 1, grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia, świadczeniobiorca może kontynuować tę rehabilitację u innego świadczeniodawcy.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, rehabilitacja lecznicza jest kontynuowana na podstawie zaświadczenia o konieczności jej kontynuowania wystawionego przez świadczeniodawcę, u którego rozpoczęto rehabilitację leczniczą, o której mowa w ust. 1, informacji o skierowaniu, o którym mowa w ust. 1, oraz o zrealizowanych zabiegach lub osobodniach.

6. Świadczeniodawca kontynuujący rehabilitację, o którym mowa w ust. 4, umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorcę, wyznaczając termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w art. 19a ust. 2 pkt 2 i art. 20 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 7. Informacje o:

1) planowanej kontynuacji rehabilitacji, o której mowa w ust. 1, 2) zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 – świadczeniodawca

niezwłocznie przekazuje właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 13.

1. Do odwołania warunkiem rozpoczęcia: 1) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, 2) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej albo zaszczepienie się pacjenta lub opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, przeciwko COVID-19.

2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, o którym mowa w art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, potwierdzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Do skierowań na turnusy rozpoczynające się w marcu 2021 r., potwierdzonych przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie stosuje się terminu doręczenia świadczeniobiorcy potwierdzonego skierowania, o którym mowa w tych przepisach.

§ 14. Do dnia 14 marca 2021 r. ustanawia się czasowe zaprzestanie wykonywania działalności polegającej na organizowaniu turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji

zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875 oraz z 2021 r. poz. 159). § 15. 1. Do dnia 14 marca 2021 r. warunkiem przyjęcia do:

1) zakładu opiekuńczo-leczniczego,

2) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem przyjęcia do zakładu.

2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie, o którym mowa w art. 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz skierowanie do przyjęcia do psychiatrycznego zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego dokonane na podstawie art. 22 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do osób zaszczepionych przeciwko COVID-19.

§ 16.

1. Do dnia 14 marca 2021 r. warunkiem przyjęcia do: 1) hospicjum stacjonarnego, 2) oddziału medycyny paliatywnej – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem przyjęcia do hospicjum lub oddziału.

2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie do hospicjum lub oddziału, o których mowa w ust. 1.

3. Wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 nie jest wymagany w sytuacji wymagającej, ze względu na stan zdrowia pacjenta, pilnego albo natychmiastowego przyjęcia pacjenta do hospicjum lub oddziału, o których mowa w ust. 1. W takim przypadku test ten jest

wykonywany niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do hospicjum lub oddziału, o których mowa w ust. 1. 4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się do osób zaszczepionych przeciwko COVID-19.

§ 17.

Osobie zaszczepionej przeciwko COVID-19 będącej świadczeniobiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udziela się świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych innych niż określone w § 11, § 15 i § 16, bez konieczności wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

§ 18.

1. Do dnia 14 marca 2021 r. warunkiem przyjęcia do domu pomocy społecznej jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed wyznaczonym terminem przyjęcia.

2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest decyzja o skierowaniu do domu pomocy społecznej lub decyzja o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, wydane na podstawie art. 59 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 i 2369), albo orzeczenie sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej. 3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do osób zaszczepionych przeciwko COVID-19

§ 26

11. Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 zgromadzeń, w tym imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem:

1) spotkań lub zebrań służbowych i zawodowych;

2) imprez i spotkań do 5 osób, które odbywają się w

lokalu lub budynku wskazanym jako adres miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, która organizuje imprezę lub spotkanie; do limitu osób nie wlicza się osoby organizującej imprezę lub spotkanie oraz osób wspólnie z nią zamieszkujących lub gospodarujących; 3) zgrupowań, spotkań lub zebrań związanych z realizacją zadań mających na celu zwalczanie lub zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych zwierząt, w tym zwierząt wolno żyjących (dzikich).

12. Do liczby osób, o której mowa w ust. 11 pkt 2, nie wlicza się osób zaszczepionych przeciwko COVID-19

§ 29.

1. Podmioty przeprowadzające szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mają obowiązek stosowania tych szczepień w następującej kolejności:

1) osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym:

a) wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub b) których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tym podmiocie,

2) osoby wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyka zawodowa, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz osoby zatrudnione przez tę praktykę:

a) wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub b) których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tej praktyce,

3) przedstawiciele ustawowi dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, które w dniu podania ich przedstawicielom ustawowym pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 są hospitalizowane w podmiocie leczniczym i których przewidywany okres hospitalizacji będzie dłuższy od czasu wymaganego dla osoby poddanej szczepieniu do uzyskania optymalnej odporności na zakażenie wirusem SARS-CoV-2,

4) osoby inne niż określone w pkt 1 i 2, zatrudnione w podmiocie wykonującym działalność leczniczą,

5) farmaceuci i technicy farmaceutyczni zatrudnieni w aptece ogólnodostępnej,

6) nauczyciele akademicy zatrudnieni w uczelni medycznej albo w innej uczelni prowadzący zajęcia na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oraz doktoranci i studenci tych uczelni biorący udział, zgodnie z programem studiów, w zajęciach z udziałem pacjentów lub w trakcie których następuje kontakt z biologicznym materiałem zakaźnym,

7) osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67 i art. 69 tej ustawy,

8) urzędowi lekarze weterynarii oraz osoby zatrudnione w Inspekcji Weterynaryjnej, wykonujące czynności związane z kontrolą występowania zakażenia SARS-CoV-2 u norek i zwalczaniem ognisk tej choroby – w ramach etapu „0”;

9) pacjenci: zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum stacjonarnego lub domowego i oddziału medycyny paliatywnej oraz osoby przebywające w domu pomocy społecznej, o którym mowa w art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67 i art. 69 tej ustawy, 10) osoby zatrudnione w ogrzewalniach i noclegowniach, o których mowa w art. 48a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

11) osoby urodzone:

a) nie później niż w 1941 r.,

b) w latach 1942–1951, c) w latach 1952–1961, 12) osoby

urodzone po 1961 r. z następującymi stanami zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19:

a) dializowane z powodu przewlekłej niewydolności nerek lub b) z chorobą nowotworową, u których po dniu 31 grudnia 2019 r. prowadzono leczenie chemioterapią lub radioterapią, lub

c) poddawane przewlekłej wentylacji mechanicznej, lub

d) po przeszczepach komórek, tkanek i narządów, u których prowadzono leczenie immunosupresyjne,

13) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, osoby, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4), pomoc nauczyciela i pomoc wychowawcy, zatrudnieni w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce działającej w systemie oświaty, przedszkolu lub szkole funkcjonującej w systemie oświaty innego państwa znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Centralnej Komisji Egzaminacyjnej i okręgowych komisjach egzaminacyjnych, osoby pracujące z dziećmi w placówce wsparcia dziennego, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym, w ramach form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, nauczyciele skierowani do pracy za granicą i instruktorzy praktycznej nauki zawodu prowadzący zajęcia praktyczne,

14) nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelni innej niż określona w pkt 6 oraz inne osoby prowadzące w uczelni zajęcia ze studentami lub doktorantami zgodnie z programem odpowiednio studiów albo kształcenia,

15) osoby prowadzące zajęcia na uczelniach kościelnych oraz w wyższych seminariach duchownych, 16) funkcjonariusze albo żołnierze: Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Celno-Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Służby

Więziennej, Inspekcji Transportu Drogowego, straży ochrony kolei, strażnicy straży gminnej (miejskiej), prokuratorzy i asesory prokuratury oraz członkowie ochotniczych straży pożarnych, ratownicy górscy i wodni wykonujący działania ratownicze – w ramach etapu „I”.

2. W sytuacji ryzyka niewykorzystania szczepionki, dopuszcza się:

1) jednoczesowe szczepienie osób wchodzących w skład grup, o których mowa w ust. 1, w ramach jednego etapu, lub

2) szczepienie osób wchodzących w skład różnych grup, o których mowa w ust. 1, w ramach różnych etapów, o których mowa w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia informuje podmioty, w których przebywają osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 9, albo są zatrudnione lub pełnią służbę osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 13–15, o możliwości wystawienia skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego tego ministra oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej informację o dacie rozpoczęcia szczepienia osób wchodzących w skład grup, o których mowa w ust. 1.

§ 30.

1. Do dnia 10 marca 2021 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń 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 2020 r. poz. 1662 oraz z 2021 r. poz. 36 i 97) albo rehabilitacji uzdrowiskowej. 2. Do dnia 14 marca 2021 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji w ramach:

1) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej przez osoby uprawnione, o których mowa w:

a) art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 159),

b) art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221 i 2112),

c) art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726),

2) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przez osoby uprawnione, o których mowa w:

a) art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610, 2112 i 2320),

b) art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123, 1610 i 2112),

c) art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695, 1610, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11),

d) art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305, 1610, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11), 3) turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w:

a) podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej,

			<p>b) jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej,</p> <p>4) turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych przez funkcjonariuszy lub pracowników Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa,</p> <p>5) turnusów rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.11)), w trybie stacjonarnym – z wyjątkiem: przypadków, w których zaprzestanie lub nierozpoczęcie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową, świadczeń stacjonarnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.12)), udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia,</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000036701.pdf</p>
7.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 lutego 2021 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	1.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>Na podstawie art. 4a ust. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.1)) zarządza się, co następuje:</p> <p>§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i 1a 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</p>

			<p>kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia 14 marca 2021 r.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000036901.pdf</p>
8.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 lutego 2021 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	1.03. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>Na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.1)) zarządza się, co następuje:</p> <p>§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d 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, przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż do dnia 14 marca 2021 r.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000036801.pdf</p>
9.	Komunikat Centrali NFZ z 26.02.2021 r.	26.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, że zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu¹⁾, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skierowanie, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁾, nie jest wymagane do świadczeń psychologicznych dla dorosłych. Przedstawienie skierowania nie jest wymagane także w przypadku, gdy termin udzielenia świadczenia zostanie wyznaczony po terminie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub</p>

			<p>stanu epidemii.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7930.html</p>
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	26.02. 2021 r.	<p><u>Pełny tekst aktu:</u></p> <p>https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000035101.pdf</p>
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. o sprostowaniu błędów	26.02. 2021 r.	<p><u>Pełny tekst aktu:</u></p> <p>http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/14/akt.pdf</p>
3.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 25.02.2021 r. - Rok 2021 Rokiem bezpieczeństwa Pacjenta w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta	26.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>W tym kontekście priorytetowym obszarem działań systemowych Biura będzie m.in. wypracowanie i przedłożenie propozycji założeń legislacyjnych modelu odszkodowawczego, wpisującego się w koncepcję „no-fault”. System odszkodowawczy o nią oparty jest tylko jednym z elementów systemu opieki zdrowotnej, skupionym na analizie zgłoszeń zdarzeń niepożądanych. Wraz z odpowiednimi rozwiązaniami, związanymi z jakością stanowi całość rozwiązań wzmacniających bezpieczeństwo pacjenta.</p> <p>Jak wskazuje Rzecznik Praw Pacjenta, kolejnym krokiem w dobrym kierunku jest też powołanie Funduszu Kompensacyjnego, który zostanie utworzony jeszcze w tym roku: „Fundusz obejmie zarówno szczepienia przeciwko COVID 19, jak i – w następnym etapie - szczepienia powszechne. To zarówno krok w kierunku tworzenia skutecznego systemu no-fault, ale też wzmocnienie bezpieczeństwa pacjenta, co jest dla nas najważniejsze” – mówi Bartłomiej Chmielowiec.</p>

			<p>Realizacja postulatu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta następuje także m.in. za pośrednictwem takich kompetencji Rzecznika jak prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych oraz postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w szczególności, w zakresie przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/rok-2021-rokiem-bezpieczenstwa-pacjenta-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta</p>
4.	<p>Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 26.02.2021 r. - Główne problemy pacjentów w pandemii. Informacja RPO dla Rzecznika Praw Pacjenta</p>	26.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Pandemia to jedna z najtrudniejszych prób dla naszego systemu ochrony zdrowia, która uwidacznia jego braki RPO przedstawił Rzecznikowi Praw Pacjenta swe najważniejsze działania w tej dziedzinie wraz z najbardziej pilnymi problemami do rozwiązania Jest to niezbędne, by zapewnić obywatelom realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia</p> <p>Dramatyczna sytuacja w szpitalach w czasie pandemii</p> <p>Z narastającym niepokojem RPO odbierał skargi obywateli, doniesienia mediów i portali społecznościowych o dramatycznej sytuacji w szpitalach. Chodziło m.in. o informacje o: braku wolnych miejsc w szpitalach dla pacjentów covidowych oraz cierpiących na inne choroby, braku sprzętu medycznego (respiratorów), niewystarczającej liczbie stanowisk intensywnej terapii i personelu, zdolnego do leczenia najcięższych chorych, brakach środków ochrony osobistej, tj. kombinezonów czy maseczek. nierozwiązana pozostaje również kwestia znacznych braków kadrowych.</p> <p>Brak efektywnej koordynacji pogotowia ratunkowego</p> <p>Zaniepokojenie RPO budziły doniesienia o kolejkach karetek przed szpitalami, zgonach pacjentów w karetkach, wyłączaniu oddziałów i szpitali z dedykowanej działalności leczniczej i tworzeniu oddziałów covidowych - niejednokrotnie bez sprawdzenia, czy dane miejsce ma właściwe warunki techniczne (np. wymóg systemu</p>

wentylacji, instalacji śluz, wydajność instalacji tlenowej). Występował brak koordynacji działań między pogotowiem a szpitalem. Np. we Włoszczowie zmarł 26-letni pacjent, który czekał 8 godzin na przyjęcie do szpitala. Rodziło to obawę obywateli, że jesteśmy o krok od „narodowego umierania”.

Brak miejsc w szpitalach

Powszechne było przepełnienie szpitali i bezsilność ratowników wobec braku miejsc w placówkach. Dochodziło do niepokojących sytuacji, w których pacjent nie zostaje przyjęty nawet w kolejnych szpitalach, a gdy w końcu to następuje, na ratunek jest już za późno. Za niezbędne RPO uznawał: tworzenie nowych miejsc dla pacjentów z COVID-19 w szpitalach – bez ograniczania dostępu do opieki zdrowotnej dla pacjentów niezakażonych koronawirusem oraz koordynację pracy ratowników medycznych, przy efektywniejszym funkcjonowaniu systemu informacji o dostępnych miejscach.

Brak tlenu w szpitalach i karetkach dla pacjentów chorych na COVID-19

Z niepokojących informacji RPO wynika, że w szpitalach i karetkach pogotowia występują braki tlenu dla pacjentów zakażonych koronawirusem, a w szpitalach gdzie go jeszcze nie brakuje, instalacje są przeciążone i może dojść do ich uszkodzenia. Wówczas grupa pacjentów nagle zostanie pozbawiona dostępu do tlenu. Dochodzi do dramatycznych sytuacji, w których załogi karetek „podrzucają” chorych pacjentów i odjeżdżają, pomimo odmowy przyjęcia przez szpital z uwagi na brak tlenu - de facto jednego z podstawowych elementów, by utrzymać chorego przy życiu. Niezbędne jest zapewnienie na poziomie centralnym ciągłości dostaw tlenu dla szpitali w całym kraju.

Ograniczenie dokumentacji medycznej w szpitalach tymczasowych do niezbędnego minimum

Personel medyczny nie powinien skupiać się na wypełnianiu nadmiernej dokumentacji medycznej, ale na pomocy zarażonym. Tymczasem projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, utrzymuje niemal cały zakres szczegółowości

dokumentacji medycznej.

Status żołnierzy w szpitalach

W niektórych szpitalach do pomocy zaangażowano żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej. Mają pomagać w aktualizacji danych o wolnych łóżkach, transporcie pacjentów, mierzeniu temperatury pacjentom przed wejściem. Pacjenci są zmuszeni do podporządkowania się rygorowi obsługi żołnierzy WOT w danej placówce. Odgórne narzucenie zadań WOT w szpitalach podważa kompetencje dyrektorów, którzy kierują szpitalami oraz biorą odpowiedzialność za ich prowadzenie. Może to wpływać na zaufanie pacjentów do lekarzy poprzez ingerencję osób nieudzielających świadczeń zdrowotnych bez zgody dyrektora. Nie ma też informacji o jednolitych wytycznych oraz wyszkoleniu żołnierzy w tym zakresie.

Niewystarczające szkolenia oraz brak personelu medycznego do obsługi respiratorów

Szpitala borykają się również z brakami kadrowymi do obsługi respiratorów oraz niewystarczającymi szkoleniami. Szefowie szpitali na własną rękę szukają lekarzy do dodatkowych urzędzeń oraz proszą o zgłaszanie się chętnych do nauki podstawowej obsługi respiratorów. Są szpitale, gdzie szkolenia trwają zaledwie jeden dzień. Tymczasem Związek Zawodowy Anestezjologów ostrzega, że tego nie da się nauczyć w tydzień.

Uzależnienie przyjęcia na zabieg operacyjny od wykazania się przez pacjenta bezobjawowego negatywnym wynikiem testu

Szpitala w momencie planowanego zabiegu wymagają przeprowadzenia przez pacjenta testu na COVID-19 u osoby zdrowej, nie mającej objawów. Warunkuje to przyjęcie do szpitala oraz przeprowadzenie niezbędnej operacji planowej. Może to godzić w prawa pacjenta. Nie ma zaś jednolitych wytycznych dotyczących tej procedury.

Zapewnienie opieki zdrowotnej dla pacjentów „necovidowych”

Nie jest w pełni zapewniona opieka osobom w stanie nagłym, w przypadku problemów kardiologicznych,

nadciśnienia, stomatologicznych, a także osób posiadających przewlekłe choroby i cierpiących onkologicznie oraz wymagających niezwłocznie rehabilitacji, np. po wypadku samochodowym. Chaos w pogłębia odwoływanie planowych wizyt i operacji. Poradnie anulują wizyty kontrolne, odwoływane są również badania diagnostyczne dla kobiet w ciąży takie jak USG, zamykane są ginekologiczne gabinety lekarskie, odwoływane zajęcia szkoły rodzenia, występuje brak opieki położnej środowiskowej, odwoływane są i przesuwane zabiegi kardiologiczne przy niewyznaczeniu nowych terminów – co w przyszłości spowoduje drastyczne wydłużenie kolejki do zabiegów kardiochirurgicznych. Pacjenci nie mają jasnej informacji, gdzie mogą otrzymać świadczenie zdrowotne.

Sytuacja ta realnie zagraża życiu i zdrowiu ludzkiemu. Są sytuacje, w których teleporada oraz odwołanie czy przesunięcie wizyty są niemożliwe. Jest zatem realne niebezpieczeństwo, że pacjenci, którzy potrzebują świadczenia podczas wizyty w gabinecie lekarskim, nie uzyskają jej w sposób rzeczywisty. Mimo upływu ponad 11 miesięcy od początku pandemii sytuacja dramatycznie pogorszyła się.

Ograniczony dostęp seniorów do świadczeń zdrowotnych

Ze skarg obywateli wyłania się obraz, w którym seniorzy mają znaczne trudności z dostępem do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Teleporady są niewystarczające, a często niemożliwe z uwagi na trudności w kontaktach z daną placówką medyczną za pomocą środków komunikowania się na odległość czy z uwagi na brak umiejętności w posługiwaniu się nimi. Zapewnienie seniorom dostępu do skutecznego leczenia musi pozostać jednym z najwyższych priorytetów systemu ochrony zdrowia w dobie pandemii.

Dostęp pacjentów cierpiących na stwardnienie rozsiane do świadczeń zdrowotnych

Są oni szczególnie dotkniętą grupą pacjentów „niecovidowych”. Pandemia pogorszyła dostęp do kontynuowania opieki nad pacjentem przewlekłe chorym. Szczególną uwagę zwracają pacjenci z chorobami neurologicznymi, którzy wymagają regularnej rehabilitacji, żeby ich stan się nie pogorszył. Niestety

wizyty są odkładane. Brak dostępu do rehabilitacji może spowodować zwiększone wydatki na leczenie w późniejszym okresie, a także cofnięcie tych rezultatów, które zostały osiągnięte.

Sytuacja pacjentów onkologicznych, w szczególności cierpiących na nowotwór płuc

Utrudniony jest dostęp do świadczeń osób cierpiących na nowotwory. Pacjenci i ich rodziny apelują m.in. o zapewnienie zgodnej ze standardami, pełnej, dobrej jakości diagnostyki oraz dostępu do innowacyjnego, skutecznego leczenia zgodnego ze standardami i postępem nauki, a także jak najszybsze wprowadzenie zmian systemowych – jak prewencja pierwotna, badania przesiewowe, tzw. Lung Cancer Units, koordynacja procesu leczenia, ale też proste usprawnienia w placówkach medycznych, jak np. kierowanie na kompleksowe badania patomorfologiczne i immunohistochemiczne, pozwalające na skrócenie ścieżki pacjenta.

Sytuacja szkolnych gabinetów stomatologicznych oraz ograniczenia w dostępie do stomatologii

W okresie pandemii szkolne gabinety stomatologiczne utraciły płynność finansową. A wiele z nich powstało dzięki zaangażowaniu dentystów, którzy niejednokrotnie wyłożyli swe oszczędności, aby kupić wyposażenie w ramach działalności gospodarczej. Może to spowodować całkowitą likwidację szkolnych gabinetów.

Alarmująca jest też sytuacja pozostałych dentystów realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wytuczne nałożyły na nich znaczny reżim sanitarny – musieli sami kupić drogi sprzęt i środki podwyższonej ochrony osobistej. Szacują, że nastąpił kilkusetkrotny wzrost ich kosztów. Ograniczono częstotliwość przyjęć, a ceny środków ochrony wzrosły. Obywatele mogą być pozbawieni tych świadczeń.

Dostęp obywateli do testów na SARS-CoV-2

Od początku pandemii problemem jest dostęp do testów na obecność koronawirusa. Już 12 marca 2020 r. NRL apelowała do MZ o zwiększenie dostępu do nich. Jednak dopiero z wejściem w życie rozporządzenia z 8 października 2020 r. przyjęto zasadę, że lekarz

			<p>samodzielnie ocenia zasadność wskazań do zlecenia. Problemem pozostaje faktyczny dostęp do testów. Skargi wskazują na brak możliwości wykonania testu bezpłatnie, kolejki, długi czas oczekiwania na jego wynik czy też brak procedury umożliwiającej powtórzenia pozytywnego testu.</p> <p>Dostęp do szczepionek na grypę</p> <p>Dochodziły sygnały o braku szczepionek przeciw grypie w czasie pandemii. Niepewność obywateli potęgował brak informacji, kiedy szczepionka będzie rzeczywiście dostępna. Szczególne obawy dotyczyły obywateli z grupy ryzyka, którzy cierpią na inne choroby przewlekłe.</p> <p>Wynagrodzenie personelu medycznego</p> <p>Do RPO docierają niepokojące informacje, że kilkanaście procent personelu medycznego deklaruje, że chce odejść z pracy po pandemii. Powodem są niskie zarobki i konieczność pracy na wielu etatach. Panuje ogromna presja na długą pracę, bo personelu jest za mało. Wskazują, że gdyby zaczęli pracować po osiem godzin, system by się załamał. Lekarzy mamy 2,4 na 100 tys. mieszkańców - to najmniej w całej Europie. Przeciętny wiek pielęgniarki to 52 lata.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.rpo.gov.pl/pl/content/glowne-problemy-praw-pacjentow-w-pandemii-informacja-rpo-dla-rpp</p>
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 24.02.2021 r. - Obostrzenia utrzymane z wyłączeniem Warmii i Mazur	24.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Od soboty osoby przyjeżdżające z Czech i Słowacji będzie obowiązywała kwarantanna. Również od 27 lutego zostanie wprowadzony obowiązek zasłaniania ust i nosa maseczką. Natomiast w województwie warmińsko-mazurskim - ze względu na sytuację epidemiologiczną - przywrócone zostaną obostrzenia. Reszta obecnie obowiązujących zasad zostaje przedłużona do 14 marca - poinformował podczas śródowej konferencji prasowej minister</p>

zdrowia dr Adam Niedzielski.

Minister zdrowia wskazał, że także inne parametry świadczą o rozwoju epidemii.

Obserwujemy wzrost obłożenia łóżek dla pacjentów z COVID-19 - mówił minister zdrowia. - W ostatnim tygodniu obłożenie takich łóżek wzrosło o ponad 1200, a do tej pory z tygodnia na tydzień były spadki, nawet o tysiąc łóżek.

Szef resortu zdrowia poinformował, że kolejnym elementem wskazującym na rozwój epidemii jest wzrost liczby testów zlecanych przez lekarzy. - W ostatnim czasie liczba zlecanych testów wzrosła o 24 proc. - powiedział Adam Niedzielski. - Dziś przekroczyliśmy liczbę 60 tys. wykonanych testów.

Od tego dnia (27.02.2021 r.) zostanie wprowadzony również zakaz używania przyłbic, kominów, szalików. Do zasłaniania ust i nosa należy używać maseczek.

Jak tłumaczyła prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz, konsultant krajowy ds. epidemiologii, przyłbica nie zasłania szczelnie twarzy, dlatego patogeny takie jak wirus SARS-CoV-2 mogą się dostawać przez szczeliny.

Na podstawie ponad 200 badań wykazano, że prawidłowo noszone maseczki, zasłaniające nos i usta, chronią nas najlepiej. Takie zamienniki jak chusty, szaliki czy przyłbice są nieskuteczne - mówiła prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz.

Pełna treść komunikatu:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obostrzenia-utrzymane-z-wylaczeniem-warmii-i-mazur>

1.	Komunikat Kancelarii Prezydenta RP z 23.02.2021 r. - Prof. Piotr Czauderna o Funduszu Medycznym	23.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Odbyło się pierwsze spotkanie powołanej przez Ministerstwo Zdrowia Rady Funduszu Medycznego, uruchomiono zbieranie wniosków na leczenie za granicą, a także ruszyła procedura nielimitowanego dostępu do terapii dla dzieci – wymienia prof. Piotr Czauderna, relacjonując postępy w pracach związanych z Funduszem Medycznym.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.prezydent.pl/kancelaria/nrr/aktualnosci/art,109,prof-piotr-czauderna-o-funduszu-medycznym.html</p>
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 33/2021/DSOZ z 23-02-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.	24.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>W niniejszym zarządzeniu wprowadza się bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego, na podstawie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875).</p> <p>Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom do 18. roku życia.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-332021dsoz,7319.html</p>
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie	23.02. i 15.03.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>§13 ust. 2.</p>

<p>ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii</p>	<p>2021 r.</p>	<p>Do odwołania warunkiem rozpoczęcia:</p> <ol style="list-style-type: none">1) rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym,2) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej przez osoby uprawnione, o których mowa w:<ol style="list-style-type: none">a) art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 159),b) art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221 i 2112), c) art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726),3) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przez osoby uprawnione, o których mowa w:<ol style="list-style-type: none">a) art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610, 2112 i 2320),b) art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123, 1610 i 2112),c) art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695, 1610, 2112 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11),d) art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej,4) turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w:<ol style="list-style-type: none">a) podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki
---	----------------	---

zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej,

b) jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej,

5) turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych przez funkcjonariuszy lub pracowników Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa,

6) turnusów rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.2)), w trybie stacjonarnym – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego. 3. Zlecenia na wykonanie testu diagnostycznego, o którym mowa w ust. 2, dokonuje ośrodek rehabilitacyjny będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą, do którego pacjent został skierowany na rehabilitację leczniczą.

4. Testy diagnostyczne, o których mowa w ust. 2, są finansowane ze środków publicznych.”

§ 28a

1. Podmioty przeprowadzające szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mają obowiązek stosowania tych szczepień w następującej kolejności:

8a) osoby zatrudnione w ogrzewalniach i noclegowniach, o których mowa w art. 48a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

10) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, osoby, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4), pomoc nauczyciela i pomoc wychowawcy, zatrudnieni w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce działającej w systemie oświaty,

			<p>przedszkolu lub szkole funkcjonującej w systemie oświaty innego państwa znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Centralnej Komisji Egzaminacyjnej i okręgowych komisjach egzaminacyjnych, osoby pracujące z dziećmi w placówce wsparcia dziennego, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym, w ramach form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, <u>aż także inne osoby zatrudnione w wyżej wymienionych jednostkach, nauczyciele skierowani do pracy za granicą</u> i instruktorzy praktycznej nauki zawodu prowadzący zajęcia praktyczne,”</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u></p> <p>https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000033601.pdf</p>
2.	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii</p>	23.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2020 r. poz. 940 i 1751) po § 14 dodaje się § 14a w brzmieniu:</p> <p>„§ 14a.</p> <p>1. Lekarz, o którym mowa w art. 7 ust. 2a i 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.2) <i>[uzyskał kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej]</i>, który posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w art. 7 ust. 2a pkt 8 tej ustawy <i>[posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej]</i>, w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, może wykonywać czynności, o których mowa w § 9 pkt 5 <i>[badanie w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia, zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi; zlecenie dodatkowych badań i konsultacji niezbędnych do zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia]</i> i 15 <i>[nadzór nad transportem pacjenta bezpośrednio po zakończonym znieczuleniu, w razie</i></p>

potrzeby z użyciem przenośnego źródła tlenu, respiratora, urządzeń monitorujących podstawowe funkcje życiowe i innego niezbędnego sprzętu] oraz § 11 pkt 4 [świadczenia zdrowotne z zakresu intensywnej terapii].

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, który wykonuje zawód w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez co najmniej 2 lata, może przejmować na wezwanie prowadzenie resuscytacji oraz po konsultacji z lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii podejmować decyzję o jej zakończeniu.

3. Za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci lekarz, o którym mowa w ust. 1, może wykonywać znieczulenie pacjentów, o których mowa w § 8 ust. 3 *[pacjentów, których stan ogólny według skali ASA odpowiada stopniowi I, II lub III]*, jeżeli:

1) wykonuje zawód lekarza przez okres co najmniej 2 lat w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz

2) posiada pisemne potwierdzenie wydane przez lekarza kierującego oddziałem, że dysponuje wiedzą i umiejętnościami odpowiednimi do wykonywania znieczulenia.

4. Lekarz, o którym mowa w art. 7 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry *[uzyskał kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej]*, może wykonywać czynności wskazane w ust. 1–3, jeżeli wskazane one zostały w decyzji, o której mowa w art. 7 ust. 2b tej ustawy *[zgoda na wykonywanie zawodu lekarza, w drodze decyzji administracyjnej ministra zdrowia]*.

5. Potwierdzenie, o którym mowa w ust. 3, jest przechowywane w aktach osobowych lekarza.”

Pełna treść aktu:

<https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000033301.pdf>

3.	Komunikat Kancelarii Prezydenta RP z 22.02.2021 r. - Spotkanie z medykami zaangażowanymi w walkę z pandemią COVID-19	22.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Polska służba zdrowia zdała egzamin w trakcie pandemii. To ogromna zasługa wszystkich, którzy tworzą i realizują ochronę zdrowia – mówił Prezydent Andrzej Duda, otwierając spotkanie z przedstawicielami sektora ochrony zdrowia zaangażowanymi w zwalczanie skutków pandemii COVID-19.</p> <p>W spotkaniu w Pałacu Prezydenckim wzięli udział pracownicy personelu medycznego, służb ratowniczych, sanitarnych oraz diagnostów laboratoryjnych.</p> <p>Jak zaznaczył Andrzej Duda, w Polsce nie doszło do sytuacji, by dla potrzebujących nie starczyło w szpitalach miejsc. – Na szczęście nasi lekarze nie musieli wybierać, komu dać środki ochrony zdrowia, środki ratujące życie takie, jak choćby respirator, a komu nie – mówił.</p> <p>– Zapewniam, że przez najbliższe lata, kiedy będę nadal sprawował urząd prezydenta, w Pałacu Prezydenckim będzie trwała nieprzerwana debata na temat ochrony zdrowia i tego, jak ją uczynić jeszcze lepszą – podkreślił.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.prezydent.pl/aktualnosci/wydarzenia/art,2096,spotkanie-z-medykami-zaangazowanymi-w-walke-z-pandemia-covid-19.html</p>
4.	Komunikat Kancelarii Prezydenta RP z 22.02.2021 r. - Spotkanie Prezydenta Andrzeja Dudy z Premierem Mateuszem Morawieckim	22.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Prezydent Andrzej Duda zaprosił Premiera Mateusza Morawieckiego do Pałacu Prezydenckiego, aby zapoznać się z propozycjami założeń rządowego programu Nowy Ład, który zawiera plany inwestycyjne oraz propozycje dotyczące wielu dziedzin życia społecznego oraz gospodarczego na czas po pandemii.</p> <p>Dlatego sposobem na szybki powrót polskiej gospodarki na ścieżkę wzrostu jest wprowadzenie kompleksowych zmian, które obejmą nowe zasady rozwoju gospodarki i finansów publicznych. Zapewnią ulgi dla przedsiębiorców, wskażą rozwiązanie dla problemów ochrony zdrowia, pozwolą na utrzymanie niskiego bezrobocia, zapewnią wsparcie rodziny i podreperowanie jej budżetu oraz zagwarantują dalszą digitalizację usług publicznych.</p> <p>Program Nowy Ład dotyczyć będzie także mieszkań, edukacji, młodych, seniorów, rolnictwa, klimatu,</p>

			<p>energetyki czy kultury. Ma zawierać m.in. szereg projektów infrastrukturalnych i innowacyjnych. W ocenie Prezydenta program, będący silnym impulsem napędzającym gospodarkę, ma być też sygnałem dla inwestorów, że warto w Polsce rozwijać biznes.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.prezydent.pl/aktualnosci/wydarzenia/art,2095,spotkanie-prezydenta-andrzej-dudy-z-premierem-mateuszem-morawieckim-.html</p>
5.	<p>Komunikat Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z 22.02.2021 r. - Rada Ministrów przyjęła Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami. Odpowiadamy na najczęściej zadawane pytania</p>	22.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Przyjęcie przez Radę Ministrów pierwszej polskiej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 to ważny krok w kierunku poprawy sytuacji i jakości życia osób z niepełnosprawnościami w Polsce. To pierwszy tak kompleksowy i długofalowy dokument.</p> <p>Jakie są pozostałe najważniejsze założenia dokumentu?</p> <p>Dokument składa się z szeregu działań strategicznych, które pogrupowano i podzielono na obszary priorytetowe Strategii:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Niezależne życie II. Dostępność III. Edukacja IV. Praca V. Warunki życia i ochrona socjalna VI. Zdrowie VII. Budowanie świadomości VIII. Koordynacja <p>VI. Zdrowie</p> <p>Poprawa dostępu do usług rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych najwyższej jakości Wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji Profilaktyka oraz reforma w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego osób dorosłych ukierunkowana na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla</p>

			<p>kobiet z niepełnosprawnościami Szkolenia dla lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie opieki zdrowotnej osób z niepełnosprawnościami</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/rodzina/rada-ministrow-przyjela-strategie-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnościami-odpowiadamy-na-najczesciej-zadawane-pytania</p>
6.	<p>Komunikat Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z 19.02.2021 r. - Trzymamy się założonego scenariusza – 3 mln szczepień do końca marca</p>	19.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Odnotowaliśmy 2,5 mln wykonanych szczepień. Ponad 1,69 mln to szczepienia 1. dawką. Dane wskazują, że Polska od kilku dni zajmuje 1. miejsce, jeśli chodzi o liczbę dawek na 100 osób populacji wśród największych państw UE. Warto podkreślić, że jedynie 4 tys. dawek na 2,5 mln wykonanych szczepień zostało utylizowane.</p> <p>Zmiany w harmonogramie dostaw utrudniają nam realizację Narodowego Programu Szczepień. Producenci szczepionek w grudniu 2020 deklarowali dostarczenie 14 mln szczepionek. Dzisiaj deklarowana liczba dla Polski w I kwartale to nieco ponad 8 mln dawek. Jeśli dystrybutorzy wywiążą się ze zobowiązań, będziemy w stanie zaszczepić więcej niż 3 mln osób na przełomie marca i kwietnia.</p> <p>Do końca I kwartału 2021 roku planujemy:</p> <p>na początku marca – zakończyć proces szczepień nauczycieli,</p> <p>od 7 marca – szczepienia uzupełniające kadry medycznej,</p> <p>15 marca – rozpocząć szczepienia osób przewlekle chorych (grupa 1B),</p> <p>22 marca – rozpocząć szczepienia służb mundurowych (grupa 1C) oraz osób w wieku 60-65 lat.</p> <p>„Wszystkie plany uzależnione są od dostaw szczepionek. Mamy zapas szczepionek, ale bez płynności dostaw nie uda nam się tego zrealizować” – podsumował minister Michał Dworczyk.</p> <p>Szczepionki przeciw COVID-19 są bezpieczne. Zanotowaliśmy niewielki odsetek niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). NOP wystąpiły</p>

			<p>jedynie u 0,094 proc. pacjentów. Warto podkreślić, że ponad 84 proc. to NOP o charakterze łagodnym, 15 proc. o charakterze poważnym i 0,7 proc. o charakterze ciężkim. Każdy taki przypadek jest analizowany.</p> <p>„Widzimy wzrost przypadków brytyjskiej mutacji koronawirusa w Polsce. Przed chwilą dotarła do mnie informacja, że w kraju pojawiła się również mutacja południowoafrykańska” – dodał minister zdrowia Adam Niedzielski.</p> <p>Obecnie mamy ok. 26 tys. łóżek przeznaczonych na walkę z COVID-19. W tym tygodniu ponownie wzrosła liczba osób hospitalizowanych. Zajętych łóżek jest aktualnie ok. 12-13 tys.</p> <p>Wzrost liczby zachorowań jest spowodowany pojawieniem się nowych mutacji wirusa w naszym kraju oraz zmniejszeniem dyscypliny społecznej.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u></p> <p>https://www.gov.pl/web/szczepimysie/trzymamy-sie-zalozonego-scenariusza--3-mln-szczepien-do-konca-marca</p>
7.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 22.02.2021 r. - Koronawirus. Wojewoda Lubelski zawiadomił prokuraturę w związku z sytuacją w prywatnej placówce opieki	22.02. 2021 r.	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <p>Wojewoda Lubelski złożył zawiadomienie do prokuratury w celu wyjaśnienia, czy w prywatnym domu opieki „A w sercu maj” w Woli Czołnowskiej nie doszło do zaniedbań opieki nad pensjonariuszami</p> <p>Zakażonych było 28 mieszkańców, z czego 10 osób hospitalizowano</p> <p>W styczniu 37 mieszkańców zostało zaszczepionych</p> <p>Odpowiadając na pismo KMPT w sprawie sytuacji w Domu Seniora w Woli Czołnowskiej k. Baranowa, Albin Mazurek dyrektor Wydziału Polityki Społecznej w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim wskazał, że jest to prywatny dom opieki, dysponujący 39 miejscami, który funkcjonuje od 2016 r. Koronawirus zdiagnozowany został u 28 mieszkańców placówki i 8 członków personelu, zaś kwarantanną objęto 21 mieszkańców i 8 pracowników. Na dzień 11.02.2021 r. hospitalizowanych było 10 pensjonariuszy i 1 osoba z personelu.</p> <p>Jak zapewnił przedstawiciel wojewody, bezpośrednio po</p>

podjęciu informacji o wystąpieniu zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w placówce podjęto działania mające na celu jak najbardziej wszechstronne wyjaśnienie zaistniałej sytuacji, zarówno w zakresie kompetencji Wojewody Lubelskiego, jak i Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z informacji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie wynikało, że w dniu 19.01.2021 r. przeprowadzono szczepienie przeciwko COVID-19 u 37 pensjonariuszy. Podanie szczepionki było poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym do szczepień. Personel otrzymał I dawkę szczepionki przeciw COVID-19 w dniu 16.01.2021 r. Zaszczepiono w sumie 5 pracowników. Nie informowano o trudnościach w dostępności szczepionek.

- W związku z zaistniałą sytuacją Wojewoda Lubelski podjął decyzję o zawiadomieniu Prokuratury Rejonowej w Puławach o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez kierownictwo i pracowników placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i w podeszłym wieku, prowadzonej w ramach działalności gospodarczej, pn. Dom Seniora „A w sercu maj” – poinformował Albin Mazurek.

Pełna treść komunikatu:

<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-koronawirus-wojewoda-lubelski-zawiadomil-prokurature-dom-seniora>