

L.P.	Tytuł aktu prawnego	Wejście w życie	Przedmiot regulacji
1.	Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw	29.07. 2020 r.	<u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000129101.pdf
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	25.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u> <i>Zmiany w § 9 i dodanie § 9a dotyczą wznowienia świadczenia usług rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej jest realizacja programów rehabilitacji leczniczej. W związku z sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 Zakład był zobowiązany do czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegającego na zaprzestaniu prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.), co wiązało się z wstrzymaniem kierowania osób ubezpieczonych do ośrodków rehabilitacyjnych stacjonarnych i ambulatoryjnych. Mając na względzie główny cel rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, jakim jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonych w aspekcie odzyskania lub utrzymania zdolności do pracy, stanowi ona niezwykle ważny, często kluczowy element determinujący często końcowy efekt całego procesu leczenia. Programy rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej są istotne nie tylko w aspekcie medycznym, czyli poprawy stanu zdrowia, ale także w aspekcie ekonomicznym, tj. zmniejszenia wydatków ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy. Biorąc pod uwagę powyższe, zasadnym jest jak najszybsze wznowienie programów rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy zachowaniu w aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV-2 wszystkich rekomendacji wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Koszty wykonania</i>

			testów diagnostycznych dla osób kierowanych na ww. rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym oszacowano na ok. 10 mln zł W przepisie końcowym określa się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 5 i 6, które wchodzi w życie z dniem 4 sierpnia 2020 r. – z uwagi na konieczność dostosowania ośrodków rehabilitacyjnych oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do nowych regulacji. <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000129201.pdf
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 24 lipca 2020 r. - Koronawirus. Łagodzenie obostrzeń w domach pomocy społecznej	24.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Wojewoda Mazowiecki zwrócił się do władz samorządowych o umożliwienie mieszkańcom DPS-ów wyjść poza placówki i kontaktu z bliskimi - z zachowaniem reżimu sanitarnego Takie zasady mają obowiązywać także w prywatnych placówkach opieki Na złagodzenie obostrzeń w domach pomocy społecznej, które nie są objęte kwarantanną lub izolacją, wyraził też zgodę Wojewoda Opolski Pełna treść komunikatu: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-lagodzenie-obostrzen-w-dps
4.	Komunikat Centrali NFZ z dnia 23 lipca 2020 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia wznawia kontrole	23.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Z uwagi na sygnały kierowane przez pacjentów do NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta, które dotyczyły ograniczonej dostępności do świadczeń, Prezes NFZ podjął decyzję o wznowieniu postępowań kontrolnych w placówkach medycznych i aptekach. Kontrole mają ruszyć w ostatnim tygodniu lipca. Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/narodowy-fundusz-zdrowia-wznawia-kontrole,7766.html
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjentów z 22 lipca 2020 r. - Posiedzenie Komisji Zdrowia ws. projektu ustawy o Funduszu Medycznym		Wyciąg z treści komunikatu: Rzecznik Praw Pacjenta pozytywnie ocenił też wiele celów, opisanych w projekcie ustawy, jak np. bezlimitowe finansowanie świadczeń specjalistycznych i szpitalnych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Bartłomiej Chmielowiec podkreślił ponadto potrzebę wdrożenia rozwiązań, zwiększających dostęp

			do nowoczesnych terapii o wysokim poziomie innowacyjności, zwłaszcza w chorobach rzadkich i onkologicznych. W treści opinii organizacji pacjenckich zostały natomiast wyrażone wątpliwości, m.in. co do pogodzenia konkursowego trybu finansowania zadań realizowanych przez Fundusz z mapami potrzeb zdrowotnych oraz związane ze zmianami w zakresie refundacji produktów leczniczych. Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/rpp/posiedzenie-komisji-zdrowia-ws-projektu-ustawy-o-funduszu-medycznym
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem	23.07. 2020 r.	Dotyczy kwestii dodatków do wynagrodzenia za pracę w jednym miejscu: Wyciąg z treści uzasadnienia: <i>Zgodnie z obowiązującym § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia w przypadku tzw. szpitala jednoimiennego w wykazie stanowisk umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w wyodrębnionej komórce organizacyjnej i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.</i> <i>Proponowana zmiana określa, że to kierownik podmiotu leczniczego wskazanego w § 1 ust. 1 rozporządzenia podejmował będzie decyzję o umieszczeniu danego stanowiska pracy w wykazie stanowisk objętych ograniczeniem w oparciu o kryterium podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2.</i>

			<i>Inaczej mówiąc kierownik podmiotu leczniczego określonego w § 1 ust. 1 rozporządzenia będzie „mógł objąć” ograniczeniem tylko osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, oraz na których jednocześnie wystąpić może podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2.</i> <i>Projekt określa również, że osoby objęte ograniczeniem będą mogły udzielać świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w przypadku, w którym kierownik podmiotu leczniczego zezwoli na udzielanie takich świadczeń pacjentom korzystającym z usług kierowanego przez niego podmiotu leczniczego, po wprowadzeniu niezbędnych zabezpieczeń mających na celu uniemożliwienie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w trakcie udzielania świadczeń przez osoby objęte ograniczeniem.</i> <i>Jednocześnie w projekcie przewiduje się dodanie do § 1 rozporządzenia dodatkowych ust. 4a i 4b zgodnie z którymi osoba, o której mowa w ust. 3, w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji, o objęciu jej ograniczeniem może wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego z wnioskiem o zwolnienie jej z ograniczenia. Odmowa taka będzie musiała mieć formę pisemną. Z wnioskiem o zwolnienie z ograniczenia, o którym mowa w § 1 ust. 3, będzie można wystąpić również w innym terminie niż trzy dni od daty otrzymania pisemnej informacji o objęciu ograniczeniem. W takim przypadku kierownik podmiotu leczniczego zobowiązany będzie dokonać powierzenia wnioskującej osobie wykonywania zadań na innym stanowisku niż objęte ograniczeniem albo dostosowania zakresu wykonywanych zadań tak, aby przy ich wykonywaniu nie zachodziło podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w terminie 5 dni od dnia</i>
--	--	--	--

			otrzymania wniosku. <i>Ponadto w projektowanym rozporządzeniu planuje się dokonać zmiany brzmienia § 2 ust. 3 rozporządzenia tak aby umożliwić wnioskowanie o zgodę na pracę z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 mimo objęcia ograniczeniem nie tylko kierownikom podmiotów leczniczych określonych w § 1 ust. 1 rozporządzenia, ale również kierownikom innych podmiotów leczniczych.</i> <i>W projekcie przewidziano również, że kierownicy podmiotów leczniczych wskazanych w § 1 ust. 1 rozporządzenia będą obowiązani do sporządzenia nowych wykazów stanowisk oraz do przekazania dokumentów dotyczących tych stanowisk do wojewodów oraz dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 10 dni od dnia wejścia w życie niniejszej nowelizacji.</i> Pełny tekst projektu aktu i uzasadnienia: https://legislacja.gov.pl/projekt/12336202/katalog/1270178#12701778 Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000127501.pdf
1.	Komunikat GIS z 21 lipca 2020 r. - Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem COVID-19 (definicja z dnia 04.06.2020)	21.07. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-covid-19-definicja-z-dnia-04-06-2020/
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 22 lipca 2020 r. - MZ próbuje rozwiązać problem braku placówek do terapii zaburzeń seksualnych	22.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> - Tylko 3 placówki prowadzą dziś w Polsce terapię zaburzeń preferencji seksualnych, dostępną dla osób objętych nadzorem prewencyjnym, a nie skierowanych przez sądy do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie - RPO wskazywał resortowi zdrowia, że osoba z sądowym nakazem terapii nie może na nią liczyć nigdzie indziej

			• Ministerstwo odpowiedziało, że mimo gotowości Narodowego Funduszu Zdrowia do zawarcia odpowiednich umów, żaden podmiot leczniczy nie odpowiada na zapytanie ofertowe • Resort spytał konsultantów wojewódzkich od seksuologii, czy widzą na swych terenie podmioty, które mogłyby realizować te świadczenia Rzecznik Praw Obywatelskich prosił 25 czerwca 2020 r. Ministra Zdrowia o zwiększenie liczby placówek z odpowiednimi kontraktami na te świadczenia oraz o zadbanie, by były one równomiernie rozmieszczone na obszarze całego kraju. <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mz-do-rpo-problemy-terapii-zaburzen-seksualnych-wobec-osob-ktorym-sad-ja-nakazal
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 21 lipca 2020 r. - Dane o próbach samobójczych mają służyć profilaktyce. Resort zdrowia odpowiada RPO	21.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Zbierane dziś dane o niedoszłych samobójstwach są niekompletne, co uniemożliwia ocenę czynników ryzyka samobójczego i ich zmienności</i> <i>Bez danych przetwarzanych przez specjalistów na etapie konsultacji, interwencji, leczenia czy rehabilitacji nie ma możliwości rzetelnej oceny zagrożenia</i> <i>Utrudnia to podjęcie najbardziej skutecznych oddziaływań profilaktycznych, a chodzi właśnie o ochronę życia pacjentów z wysokim ryzykiem samobójczym</i> <i>Tak wiceminister zdrowia Waldemar Kraska odpowiedział Rzecznikowi Praw Obywatelskich na wystąpienie ws. doniesień mediów, że zespół roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego MZ podjął uchwałę w sprawie konieczności podjęcia prac nad Krajową Bazą Danych na rzecz Monitorowania i Profilaktyki Zachowań Samobójczych.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mz-do-rpo-dane-o-probach-samobojczych-maja-sluzyc-profilaktyce
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 21 lipca 2020 r. - Prezes UODO i Rzecznik Praw Pacjenta zacieśniają współpracę	21.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Jan Nowak, Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych i Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta podpisali porozumienie o współpracy, którego celem jest wzajemne wspieranie się w realizacji ustawowych zadań. Dynamicznie zmieniające się otoczenie, szczególnie związane z rozwojem technologii i profilowaniem obywateli w oparciu także o dane na temat ich stanu zdrowia wymaga zacieśnienia współpracy między obiema instytucjami. – zaznaczył Jan Nowak.</i> <i>Nowe wyzwania, jakie stawia przed nami rzeczywistość w</i>

			<i>ochronie zdrowia, w tym rozwój e-zdrowia, wynikające z niego szanse, ale i zadania wymagają harmonijnego i ścisłego współdziałania RPP i UODO – podsumował Bartłomiej Chmielowiec.</i> <u>Pełna treść komunikatu i zawartego porozumienia:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/prezes-uodo-i-rzecznik-praw-pacjenta-zaciesniaja-wspolprace
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19	22.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 3. Do zadań Zespołu należy: 1) analiza standardów międzynarodowych związanych ze zwalczaniem COVID-19; 2) ocena przygotowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych podmiotów i służb do walki z COVID-19; 3) opracowanie strategii testowania osób pod kątem zakażenia wirusem SARS-CoV-2; 4) analiza dotychczasowego przygotowania i funkcjonowania zakaźnych szpitali jednoimiennych; 5) opracowanie strategii działania zakaźnych szpitali jednoimiennych; 6) opracowanie strategii postępowania ze zwiększoną zachorowalnością grypy, w szczególności w zakresie jej testowania i poziomu wyszczepialności społeczeństwa. § 9. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia ocen, analiz i strategii, o których mowa w § 3, nie później jednak niż z dniem 30 września 2020 r., z tym, że strategię, o których mowa w § 3 pkt 5 i 6, Zespół przedłoży ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 31 sierpnia 2020 r. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/54/journal/6227
6.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2020 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym	22.07. 2020 r.	Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000127201.pdf

1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 20 lipca 2020 r. - Nie musisz cierpieć z bólu - masz prawo do jego łagodzenia	20.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>PAMIĘTAJ! Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Ani lekarz, ani pielęgniarka nie mogą odmówić pacjentowi środków przeciwbólowych. Jeśli usłyszysz np. „wcale tak Pani nie boli”, „trzeba trochę pocierpieć”, „nie dam Panu leków, bo mi się Pan uzależni”, możesz powołać się na swoje prawa i domagać się uśmierzania bólu.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/nie-musisz-cierpiec-z-bolu-masz-prawo-do-jego-lagodzenia2
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 180/2019/DGL - tekst ujednolicony z 21 lipca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.	21.07. 2020 r.	<u>Pełny, ujednolicony tekst aktu wraz z załącznikami:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1802019dgl-tekst-ujednolicony,7212.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 111/2020/DSM z 17 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny.	18.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u> <i>Celem umożliwienia Świadczeniodawcom prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej zmianie uległ załącznik nr 3 – Karta pracy wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” oraz załącznik nr 4 – Karta pracy zespołu transportu medycznego do zarządzenia stanowiące wzór dokumentacji medycznej prowadzonej przez dane zespoły. Miejsca w dokumentacji medycznej, w których istniał obowiązek potwierdzenia pieczętką lub podpisem osoby realizującej lub zlecającej transport oraz przyjmującej pacjenta zastąpione zostały obowiązkiem wskazywania oznaczenia podmiotu lub osoby. Niniejsze wzory kart umożliwią Świadczeniodawcom prowadzenie w formie elektronicznej dokumentacji medycznej we wskazanym w § 72 ust. 1 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania okresie przejściowym.</i> <u>Pełna treść aktu z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1112020dsm,7211.html

2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2020 r. uchylające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu roboczego do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej	18.07. 2020 r.	Zakończenie prac Zespołu roboczego do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/53/journal/6221
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania strategii protonoterapii w Polsce	18.07. 2020 r.	Zmiany personalne w Zespole i wprowadzenie pozyskania uprzedniej zgody na członkostwo w zespole kandydata na członka Zespołu. <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/52/journal/6215
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 17 lipca 2020 r. - rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii - konsultacja robocze	17.07. 2020 r.	Wyciąg z projektowanego aktu: <i>Zmiany w § 9 i dodanie § 9a dotyczą wznowienia świadczenia usług rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej jest realizacja programów rehabilitacji leczniczej. W związku z sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 Zakład był zobowiązany do czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266, z późn. zm.) co wiązało się z wstrzymaniem kierowania osób ubezpieczonych do ośrodków rehabilitacyjnych stacjonarnych i ambulatoryjnych. Mając na względzie główny cel rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, jakim jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonych w aspekcie odzyskania lub utrzymania zdolności do pracy, stanowi ona niezwykle ważny, często kluczowy element determinujący często końcowy efekt całego procesu leczenia. Programy rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej są istotne nie tylko w aspekcie medycznym czyli poprawy stanu zdrowia, ale także w aspekcie ekonomicznym tj. zmniejszenia wydatków ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do</i>

			<i>pracy. Biorąc pod uwagę powyższe, zasadnym jest jak najszybsze wznowienie programów rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy zachowaniu w aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV-2, wszystkich rekomendacji wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Koszty wykonania testów diagnostycznych dla osób kierowanych na ww. rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym oszacowano na ok. 10 mln zł.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozporzadzenie-rady-ministrow-zmieniajace-rozporzadzenie-w-sprawie-ustanowienia-okreslonych-ograniczen-nakazow-i-zakazow-w-zwiazku-z-wystapieniem-stanu-epidemii
5.	Komunikat Ministra Zdrowia z 17 lipca 2020 r. - Porozumienie ws. Narodowej Strategii Onkologicznej	17.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Monitorowanie programu Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) oraz prowadzenie analiz, badań i ekspertyz w zakresie onkologii stało się przedmiotem porozumienia o współpracy, które Ministerstwo Zdrowia zawarło z Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowym Instytutem Badawczym oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.</i> <i>Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) to program wieloletni na lata 2020-2030 wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej onkologii. NSO dużą wagę przywiązuje do jakości życia pacjentów, jej realizacja umożliwia obniżenie kosztów wynikających z obciążenia pacjentów chorobami nowotworowymi.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/porozumienie-ws-narodowej-strategii-onkologicznej
6.	Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 15 lipca 2020 r. w sprawie udzielania pomocy na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19, pomocy inwestycyjnej na	18.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> <i>§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe przeznaczenie, warunki i tryb udzielania pomocy, w rozumieniu art. 107 ust. 3 lit. c Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, przedsiębiorcom na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19, pomocy inwestycyjnej na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 oraz pomocy</i>

infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 oraz pomocy inwestycyjnej na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19, w ramach programów operacyjnych na lata 2014–2020	<i>inwestycyjnej na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19, w ramach programów operacyjnych na lata 2014–2020, zwanej dalej „pomocą”, oraz podmioty udzielające tej pomocy.</i> <i>§ 4. Pomoc może być udzielana przedsiębiorcom na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19, na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 lub na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19.</i> <i>§ 9.</i> <i>1. Pomoc na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19 może być udzielana na projekty badawczo-rozwojowe związane z pandemią COVID-19 oraz na projekty badawczo-rozwojowe związane z innymi chorobami wirusowymi, istotne dla zwalczania pandemii COVID-19, w tym na projekty, które otrzymały pieczęć doskonałości związaną z pandemią COVID-19.</i> <i>§ 10.</i> <i>1. Pomoc inwestycyjna na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 może być udzielana na budowę lub unowocześnienie infrastruktury służącej do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19, o których mowa w § 11 ust. 1, niezbędnej do opracowania, przetestowania i udoskonalenia tych produktów, do fazy bezpośrednio poprzedzającej ich wdrożenie do masowej produkcji.</i> <i>§ 11.</i> <i>1. Pomoc inwestycyjna na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 może być udzielana na produkcję:</i> <i>1) produktów leczniczych, w tym szczepionek, i terapii, ich półproduktów, farmaceutycznych składników czynnych i surowców;</i> <i>2) wyrobów medycznych oraz sprzętu szpitalnego i medycznego, w tym respiratorów, odzieży i sprzętu ochronnego, a także narzędzi diagnostycznych oraz surowców niezbędnych do ich produkcji;</i> <i>3) środków odkażających i ich produktów pośrednich oraz surowców chemicznych niezbędnych do ich produkcji; 4)</i>
--	---

			narzędzi do gromadzenia lub przetwarzania danych związanych z przebiegiem i zwalczaniem pandemii COVID-19. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000125901.pdf
7.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej	1.08. 2020 r.	Wprowadza się zmiany do warunków realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej. <u>Z uzasadnienia:</u> Celem projektowanej regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji. <u>Przedstawione w projekcie rozporządzenia rozwiązania dotyczą wyodrębnienia szczegółowych warunków realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki i położne, tj. porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią realizację postulatów ujętych w § 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.</u> Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 2 i 3 w części I do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.) polegające na umieszczeniu w wykazie świadczeń gwarantowanych: 1) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie; 2) położnej podstawowej

			opieki zdrowotnej - porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie. Ponadto, projektowana regulacja zawiera zmiany o charakterze porządkującym polegające na ujednoliceniu przepisów odnoszących się do zestawu przeciwwstrząsowego, niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną, udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania, analogicznie do przepisów dotyczących zestawu przeciwwstrząsowego, o którym mowa w części „IV. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” pkt 5 lit. a załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym, w projektowanej regulacji wskazano, iż wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, niezbędny w ramach wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną będzie zgodny z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.). <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255
8.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej	31.07.2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia projektu:</u> Niniejszy projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702) dodanego na mocy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590). Ustawa, w sposób zasadniczy, zmodyfikowała definicję zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”. Dotychczas pojęcie to

			rozumiane było jako czynność w ramach świadczenia zdrowotnego lub świadczenia zdrowotnego rzeczowego, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), której dane są przetwarzane w systemie informacji. Obecnie natomiast jest ono definiowane jako świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia). W wyniku dokonania powyższej zmiany, koniecznym stało się dostosowanie do nowego brzmienia definicji zdarzenia medycznego zakresu danych, które usługodawcy mają obowiązek przekazywać do Systemu Informacji Medycznej, zwanego dalej „SIM”. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1253
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - RPO pyta MR o brak notyfikacji KE w przypadku ograniczeń sprzedaży niektórych towarów medycznych	16.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> Prawo unijne nakłada na Polskę obowiązki w sprawie swobody przepływu towarów na rynku wewnętrznym. Pandemia wymusiła wprowadzenie pewnych ograniczeń, co wiąże się z koniecznością notyfikowania (poinformowania) instytucji unijnych. RPO pyta Ministerstwo Rozwoju, dlaczego z obowiązku notyfikacji wyłączono ograniczenia co do części towarów służących walce z koronawirusem (gogle ochronne i produkty biobójcze). Notyfikowano zaś ograniczenia co do respiratorów, maseczek, kombinezonów, rękawiczek i substancji odkażających. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do ministry rozwoju Jadwigi Emilewicz w sprawie realizacji przez Polskę unijnego obowiązku notyfikacyjnego zapobiegającego tworzeniu barier na rynku wewnętrznym - dotyczącego środków podejmowanych przez rząd polski w związku z sytuacją epidemiczną. <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-pyta-o-wypelnienie-unijnego-obowiazku-notyfikacji
2.	Komunikat Ministra Zdrowia	16.07.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>

	z dnia 16 lipca 2020 r. - Spotkania Rady Ministrów Zdrowia Unii Europejskiej	2020 r.	<i>Bezpieczeństwo i przygotowanie na kryzysy zdrowotne oraz strategia farmaceutyczna to tematy zdalnego spotkania Rady Ministrów Zdrowia Unii Europejskiej, które odbyło się 16 lipca pod przewodnictwem niemieckiej prezydencji. Polskę reprezentowali wiceministrowie Waldemar Kraska oraz Maciej Miłkowski.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/spotkania-rady-ministrow-zdrowia-unii-europejskiej
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 109/2020/DEF z 15 lipca 2020 r. w sprawie uruchomienia rezerwy ogólnej uwzględnionej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.	15.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>W związku z przepisem art. 124 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia może uruchomić rezerwę ogólną po uzyskaniu pozytywnych opinii ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, Prezes NFZ wystąpił pismami z dnia 2 lipca 2020 r., znak: DEF-WPiAE.311.61.2020 2020.73095.ESZ oraz DEF-WPiAE.311.61.2020 2020.73097.ESZ, do Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów z prośbą o wydanie opinii odnośnie uruchomienia rezerwy ogólnej w kwocie 1 000 tys. zł w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. z przeznaczeniem na zwiększenie pozycji D2 – „usługi obce”, wynikające z konieczności realizacji zadań będących konsekwencją wprowadzenia w Polsce stanu epidemii (koronawirus SARS-CoV-2 wywołujący chorobę COVID-19).</i> <i>Zmiana wynika ze zwiększenia wartości umowy na Telefoniczną Informację Pacjenta.</i> <u>Pełny tekst aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1092020def,7210.html
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 15 lipca 2020 r. - Rzecznicy ponownie w szpitalach psychiatrycznych	15.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wracają do szpitali psychiatrycznych. Od drugiej połowy lipca ponownie będzie można spotkać ich w oddziałach i</i>

			<i>szpitalach psychiatrycznych oraz placówkach leczenia uzależnień.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/rzeczniczy-ponownie-w-szpitalach-psychiatrycznych
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 15 lipca 2020 r. - Przy Ministerstwie Zdrowia powstał Zespół do spraw opieki farmaceutycznej	15.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw opieki farmaceutycznej, do głównych zadań grupy należeć będzie wskazanie konkretnych rozwiązań i wypracowanie katalogu świadczeń dostosowanych do warunków i potrzeb polskich pacjentów. Grupa zajmie się także określeniem źródła, zasad oraz trybu finansowania opieki farmaceutycznej. W planach nowego zespołu jest również analiza potrzeby przeprowadzenia pilotażu.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/przy-ministerstwie-zdrowia-powstal-zespol-do-spraw-opieki-farmaceutycznej
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 15 lipca 2020 r. - Kolejne dane o systemie ochrony zdrowia dostępne online	15.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Informacje dotyczące demografii, epidemiologii, prognoz epidemiologicznych oraz czynników ryzyka i profilaktyki są już dostępne na platformie internetowej Ministerstwa Zdrowia w tzw. Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. Resort opublikował kolejne interaktywne aplikacje do map potrzeb zdrowotnych, które pozwolą użytkownikom na sprawniejsze poruszanie się po statystykach.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/kolejne-dane-o-systemie-ochrony-zdrowia-dostepne-online
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19	29.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Projekt rozporządzenia ustala program pilotażowy dotyczący rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. Przedmiotowy program pilotażowy ma na celu przetestowanie programu rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, ukierunkowanego na remisję choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej, i</i>

		ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego, a także ocenę jego efektywności organizacyjnej i klinicznej. Wydaje się, że priorytetem powinno być wdrożenie natychmiastowego postępowania rehabilitacyjnego u osób po przebytych zakażeniu (Post Intensive Care Syndrom), u których może dojść do upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc, zmniejszenia tolerancji wysiłku, osłabienia mięśni, a w konsekwencji po zakończonej hospitalizacji, przedłużenia powrotu do pracy lub ograniczenia funkcjonalnego w pracy, zmniejszenia zdolności zarobkowej, ograniczenia codziennej aktywności, utraty niezależności, podatności na infekcje i pojawienia się innych chorób współistniejących. Przyjąć należy, że tylko wprowadzenie natychmiastowych rekomendacji dotyczących wdrożenia procedur rehabilitacyjnych w oparciu o proste i dobrze znane testy, opracowania standardów postępowania i ich reżim obowiązkowości może przyczynić się do ograniczenia niepełnosprawności oddechowej prowadzącej w krótkim czasie do nawrotu infekcji, do powtórnych zachorowań, pogorszenia jakości życia i powstania nowych ognisk epidemii związanego z dodatkowym obciążaniem systemu opieki zdrowotnej. Jest to szczególnie istotne ze względu na przypuszczalne, związane z COVID-19 możliwe długotrwałe zaburzenia funkcji płuc i występującą wtórna niewydolność oddechową. Program pilotażowy będzie realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głucholazach im. św. Jana Pawła II. W ramach tej jednostki funkcjonują obecnie jednostki organizacyjne (oddziały) zajmujące się rehabilitacją pulmonologiczną, w której się specjalizują. Ośrodek realizuje już umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych oraz umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.
--	--	--

			<u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000124601.pdf
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 14 lipca 2020 r. - czemu ma służyć rejestr osób, które próbowały popełnić samobójstwo. Rzecznik pyta Ministra Zdrowia	14.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Co przesądza o konieczności stworzenia bazy danych o osobach, które próbowały popełnić samobójstwo - pyta RPO Ministra Zdrowia</i> <i>Ujawnienie takich informacji grozi stygmatyzacją tych osób</i> <i>Rodzi się też pytanie, czy taka baza danych nie będzie zniechęcać do poszukiwania pomocy osób, które rozważają próbę samobójczą</i> <i>Zastępca RPO Stanisław Trociuk zwrócił się do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego o stanowisko co do okoliczności, które przesądzają o konieczności stworzenia takiej bazy danych. Spytał także o ocenę wpływu zbierania takich informacji na prywatność jednostek, z uwzględnieniem zabezpieczeń proceduralnych i technicznych danych osobowych.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-czemu-ma-sluzyc-rejestr-osob-ktore-podjely-probe-samobojcza
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Tragiczna sytuacja szkolnych gabinetów stomatologicznych	13.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Szkolne gabinety stomatologiczne utraciły płynność finansową</i> <i>Wiele z nich powstało dzięki zaangażowaniu dentystów, którzy niejednokrotnie wyłożyli oszczędności, aby kupić wyposażenie i sprzęt w ramach swej działalności gospodarczej</i> <i>Obecnie zostali zaś pozbawieni środków do życia - pisze RPO do Ministra Zdrowia</i> <i>Oznacza to, że najmłodszy pacjenci mogą stracić opiekę stomatologiczną</i> <i>Dlatego Adam Bodnar zwrócił się do Ministra Zdrowia o ustosunkowanie się do problemu.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-mz-tragiczna-sytuacja-szkolnych-gabinetow-stomatologicznych
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca	14.07. 2020 r.	Zmiany w strukturze organizacyjnej i osobowej Komitetu.

	2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Komitetu Dostępność Plus w ochronie zdrowia		<u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/51/journal/6209
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	14.07. 2020 r.	Zmiany w strukturze organizacyjnej i osobowej Zespołu. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/50/journal/6203
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - „Ochrona zdrowia w czasie epidemii” - stan rozwoju i przewidywania odnośnie II fali koronawirusa - rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta	13.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>W połowie czerwca br. odbyło się kolejne posiedzenie Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta poświęcone ochronie zdrowia pacjentów w czasie epidemii COVID-19.</i> <i>Zdaniem Rady postęp w proponowanej terapii dla pacjentów z COVID-19 jest zauważalny, jednakże w dalszym ciągu nie wypracowano skutecznego narzędzia, poza dystansowaniem społecznym i środkami ochrony indywidualnej, które ograniczyłyby skalę zachorowań. Dlatego Rada uważa, że realne pozostaje zagrożenie, że w okresie jesiennym nastąpi kolejna fala epidemii i należy wprowadzić strategię przeciwepidemiczną, określającą różne scenariusze działania.</i> <i>Obecne rozwiązania techniczne, wprowadzone w pośpiechu są niesatysfakcjonujące zarówno dla personelu medycznego jak i samych pacjentów. Należy zatem zastanowić się nad opracowaniem innych systemów, które umożliwią pacjentom konsultacje na odległość, a lekarzom uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.</i> <i>W szczególności omawiano sytuację osób starszych, pacjentów z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, pacjentów onkologicznych oraz osób przebywających w domach pomocy społecznej.</i> <i>Członkowie Rady zwrócili także uwagę na utrudniające jakiegoś spotykają pacjentów przewlekłe chorych podczas kontynuacji terapii. Zaznaczają, że działalność podmiotów leczniczych, w wyższym niż dotychczas stopniu, powinna zostać uzależniona od indywidualnej</i>

			oceny zagrożenia w konkretnym podmiocie leczniczym. <u>Pełna treść komunikatu wraz z linkami do rekomendacji:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/ochrona-zdrowia-w-czasie-epidemii-stan-rozwoju-i-przewidywania-odnosnie-ii-fali-koronawirusa---rekomendacje-rady-ekspertow-przy-rzeczniku-praw-pacjenta
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	13.07. 2020 r.	§ 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 kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia <u>26 lipca 2020 r.</u>
3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	13.07. 2020 r.	§ 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 <u>do dnia 26 lipca 2020 r.</u>
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Niektóre placówki mają trudności w dostępie do bezpłatnego testowania pacjentów i pracowników pod kątem koronawirusa	10.07. 2020 e.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Placówki udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych - innych niż szpitalne - mają trudności w dostępie do bezpłatnego testowania pacjentów i pracowników pod kątem koronawirusa i bezpośredniego odczytywania wyników testów</i> <i>Cała procedura jest bardzo skomplikowana i czasochłonna; tymczasem szybkie diagnozowanie potencjalnego zakażenia ma decydujące znaczenie</i> <i>To także zbędne obciążenie zarówno pracowników podmiotów zlecających badania, jak i pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych – wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-czesc-placowek-z-trudnosciami-dostepu-do-bezplatnego-testowania-pacjentow-pracownikow
5.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr	11.07.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u>

	108/2020/DSOZ z 10 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	2020 r. ze skutkiem od 20 czerwca 2020 r.	<i>Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 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. 374, z późn. zm.). Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.</i> <u>Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1082020dsoz,7209.html
6.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 105/2020/DSOZ z 10 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	10.07. 2020 r. ze skutkiem od 1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Zmiany przepisów wprowadzone niniejszym zarządzeniem zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, polegają na rozszerzeniu wykazu świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podlegających skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika za wystawianie lub przyjmowanie e-skierowań, o świadczenia realizowane w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzana zmiana ma na celu przyspieszenie wdrażania rozwiązań informatycznych przy organizacji pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej, przez jak największe grono świadczeniodawców.</i> <u>Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1052020dsoz,7208.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opieki farmaceutycznej		<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 1. Tworzy się Zespół do spraw opieki farmaceutycznej, zwany dalej „Zespołem”. § 2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „Ministrem”. § 4. 1. Do zadań Zespołu należy: 1) ustalenie przedmiotu i zakresu opieki farmaceutycznej, która ma być sprawowana w aptekach ogólnodostępnych oraz opracowanie szczegółowej koncepcji jej wdrożenia;

			2) analiza potrzeby przeprowadzenia pilotażu opieki farmaceutycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – opracowanie szczegółowej koncepcji jego przeprowadzenia; 3) określenie źródła, zasad i trybu finansowania opieki, o której mowa w pkt 1, oraz pilotażu, o którym mowa w pkt 2 – w przypadku uznania konieczności jego przeprowadzenia. 2. Szczegółowe wnioski i rekomendacje wynikające z zadań, o których mowa w ust. 1, Zespół opracuje w formie opisowej w postaci raportu. 3. Zespół opracuje projekty koniecznych zmian legislacyjnych związanych z raportem, o którym mowa w ust. 2, w formie odpowiadającej wymogom wynikającym z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283), wraz ze szczegółowym uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji, w tym w szczególności wnikliwą analizą skutków finansowych tych projektów. 4. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, Zespół, reprezentowany przez Przewodniczącego, przedstawi po raz pierwszy do akceptacji Ministra w terminie do dnia 31 grudnia 2020 r. <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/49/journal/6197
2.	Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 8 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	9.07. 2020 r.	<u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/48/journal/6191
3.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - Seniorze, poznaj prawa pacjenta - Prawo do intymności i godności	10.07. 2020 r.	<u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/seniorze-poznaj-prawa-pacjenta-prawo-do-intymnosci-i-godnosci

4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 9.07.2020 r. -Koronawirus. Mazowieckie DPS-y zaczynają wychodzić z obostrzeń. Sytuacja w domu opieki w Zalesiu Górnym	9.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> 21 mieszkańców i 9 pracowników Domu Opieki im. św. Huberta w Zalesiu Górnym jest zarażonych koronawirusem. Dwoje mieszkańców jest hospitalizowanych Kwarantanna w placówce trwa od 2 czerwca i jest na bieżąco przedłużana ze względu na pojawianie się nowych wyników pozytywnych. Obecnie w placówce przebywa 5 wolontariuszy i 6 pracowników Zarazem Wojewoda Mazowiecki zwrócił się do władz samorządowych o umożliwienie mieszkańcom DPS-ów na Mazowszu aktywności poza ich terenem oraz nawiązania kontaktu z bliskimi <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-sytuacja-w-domu-opieki-im-sw-huberta-w-zalesiu-gornym
5.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 9.07. 2020 r. w sprawie wznowienia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia	9.07. 2020 r.	Na podstawie art. 34 ust. 8 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169), od dnia 1 września 2020 r. zostaną wznowione Państwowe Egzaminy Specjalizacyjne w dziedzinie ochrony zdrowia (PESoz) w sesji wiosennej 2020 r. Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustali nowe terminy PESoz oraz poinformuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESoz, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PESoz zostanie zamieszczona na stronie internetowej CEM.
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Resort zdrowia do RPO o sprawie e-recept: sieć aptek mogła nadużyć zaufania	7.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: <i>Nie doszło do wycieku informacji z Systemu e-Zdrowia co do danych osobowych pacjentów z recept elektronicznych, bo zabezpieczenia systemu są odpowiednie</i> <i>Można zaś mówić o podejrzeniu wykorzystania danych niezgodnie z prawem przez konkretną aptekę i spółkę prowadzącą sieć, do której ona należy</i> <i>To właśnie te podmioty mogły nadużyć zaufania pacjentów</i> <i>Kierując się dążeniem do zabezpieczenia danych osobowych pacjentów, Centrum e- Zdrowia zablokowało</i>

			konto tej apteki, a o sprawie poinformowano organy ścigania. Pełna treść komunikatu: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/resort-zdrowia-ws-erecept-siec-aptek-mogla-naduzyc-zaufania
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 104/2020/DSOZ z 8 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	9.07. 2020 r.	Wyciąg z uzasadnienia: <i>uzasadnione stało się ustanowienie mechanizmu umożliwiającego przekazywanie świadczeniodawcom środków finansowych związanych z koniecznością utrzymywania stanu gotowości do udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym. Powyższe zapewnić ma przede wszystkim możliwość organizacji procesu udzielania świadczeń w sposób bezpieczny zarówno dla pacjentów, jak i personelu świadczeniodawców.</i> <i>Mocą przepisów przedmiotowego zarządzenia wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta stanowić będzie 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie ma charakter powszechny bowiem dotyczy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z wyłączeniami określonymi w załączniku nr 1a do zarządzenia)</i> Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1042020dsoz,7207.html
1.	Komunikat Centrali NFZ - Specjalny zespół przygotowuje plan przywrócenia pełnego dostępu do świadczeń po pandemii COVID-19	8.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia powołał grupę ekspertów, która zajmie się opracowaniem mapy drogowej powrotu do pełnej dostępności świadczeń medycznych dla pacjentów, po czasie epidemii.</i> <i>Pierwszym zadaniem zespołu będzie sprawdzenie, jak obecnie wygląda dostęp do świadczeń medycznych i realizacja umów z NFZ. Eksperci wskażą też ograniczenia, które wpływają na zmniejszenie dostępności do procedur medycznych i ryzyka, które wiążą się z</i>

			powrotem do czasu przed pandemią. Ponadto zaproponują rozwiązania finansowe i prawne, które pozwolą na rozliczenie wykonania umów z Funduszem za okres zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii. Jego trzon składa się z ekspertów Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Pracami zespołu kieruje Bernard Waśko, zastępca prezesa NFZ, odpowiadający za pion medyczny. Ponadto w pracach zespołu będzie uczestniczyła grupa zewnętrznych doradców. Do 30 września br. zespół przygotuje wnikliwą analizę i konkretne wnioski, które ułatwią przywrócenie dostępu do świadczeń medycznych do czasu przed pandemią. Zespół może też zaproponować korzystne rozwiązania prawne, które pomogą w osiągnięciu tego celu. <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/specjalny-zespol-przygotuje-plan-przywrocenia-pelnego-dostepu-do-swadczen-po-pandemii-covid-19,7756.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 103/2020/GPF z 7 lipca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania planu przywracania pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	8.07. 2020 r.	Wyciąg z uzasadnienia: <i>Powołanie, niniejszym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Zespołu do spraw opracowania planu przywracania pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ma na celu podjęcie działań zapewniających płynne przywrócenie możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami, gwarantujące bezpieczeństwo pacjentów i personelu świadczeniodawców. Ponadto, Zespół opracuje założenia dla sposobu rozliczenia wykonania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.</i> Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1032020gpf,7206.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr	8.07.	Wyciąg z uzasadnienia:

	102/2020/DEF z 7 lipca 2020 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM.	2020 r.	<i>Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM określa warunki zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej, które będą zawierane ze świadczeniodawcami: podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub leczenia szpitalnego uczestniczącymi w prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia pilotażu raportowania Zdarzeń Medycznych (ZM) i wymiany EDM (pilotaż EDM).</i> <i>Przedmiotem umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM będzie:</i> <i>1) dofinansowanie nabycia i sfinansowania w okresie od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. przez uprawnionego świadczeniodawcę urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania ZM lub prowadzeniem wymiany EDM, lub szkoleń;</i> <i>2) finansowanie aktywnego udziału uprawnionego świadczeniodawcy w pilotażu EDM.</i> <i>Maksymalny szacowany skutek finansowy zarządzenia wynosi 15 424 200,00 zł.</i> <u>Pełna treść aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1022020def,7205.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 101/2020/DI z 7 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML.	1.08. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem do zarządzenia Nr 98/2019/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu prawnego oraz doprecyzowania nazw elementów komunikatu danych, a także z konieczności wprowadzenia innych zmian merytorycznych i dotyczą: 1) załącznika nr 4 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ: zaopatrzenia w wyroby medyczne – wersja 3;2.1: a) doprecyzowane zostały elementy i atrybuty komunikatu szczegółowego XML ZPOSP -

			Zaopatrzenia w wyroby medyczne – zgodnie z komunikatem z dnia 1.06.2020 r. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-oraz-dostawcow-oprogramowania,7728.html – w atrybucie <i>wersja</i> i <i>nfz:wersja</i> elementu <i>komunikat</i> – w elemencie <i>dane-pr-zposp</i> zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności – w atrybucie <i>data-do</i> elementu <i>dane-pr-zposp</i> zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności – w atrybucie <i>okres-zaop-dlug</i> elementu <i>nfz:swd-zlec-ilosc</i> zmianie uległ format, b) w wyniku zmiany zasad rozliczania świadczeń - zaopatrzenie w wyroby medyczne poprzez rezygnację z <i>umów obcych</i>, konieczne stało się zapewnienie kompletności sprawozdawanej pozycji (dotyczy realizacji zlecenia w ramach eZWM). Od dnia 1 sierpnia 2020 r. w ramach pozycji wymagana będzie kompletna informacja na temat wszystkich wydanych produktów handlowych w ramach danego kodu wydanego wyrobu i umiejscowienia o ile takie podano w eZWM. – w elemencie <i>poz-spraw-zposp</i> zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności, c) dodano dane identyfikacyjne pacjenta na potrzeby rozliczenia na podstawie przepisów o koordynacji UE: – w elemencie <i>nfz:pacjent</i> zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności – dodano atrybut <i>id-osoby</i> elementu <i>nfz:dokument-ue</i> – dodano element <i>nfz:dane-osobowe-pacjenta</i>, 2) załącznika nr 5 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ o listach oczekujących – wersja 7;3.0 – rozwiązanie takie umożliwia sprawozdanie przez świadczeniodawców wyróżnika wskazującego realizację świadczeń dla dzieci w komórkach, których specjalność wskazuje na
--	--	--	---

			realizację dla dorosłych. Załącznik obowiązuje od 1 kwietnia 2020 r. zgodnie z opublikowanym komunikatem z dnia 30.03.2020 r. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiaadczeniodawcow,7679.html - dodano element <i>dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych</i>. <u>Pełna treść aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1012020di,7204.html
5.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 7 lipca 2020 r. w sprawie zmiany terminu składania wniosków na Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie ochrony zdrowia	7.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Wydłużenie terminu do składania wniosków o przystąpienie do PES w sesji jesiennej 2020 r. do 31 lipca 2020 r. Tekst komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-zmiany-terminu-skladania-wnioskow-na-pes-w-dziedzinie-ochrony-zdrowia
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 6 lipca 2020 r. - E-skierowania a kody resortowe	6.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: <i>W związku ze zgłoszeniami dotyczącymi odmowy przyjęcia przez świadczeniodawców skierowań w postaci elektronicznej (e-skierowań), o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 711), gdy nazwa komórki organizacyjnej wskazana w e-skierowaniu nie zgadza się z nazwą określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r.poz. 173) proszę o zapoznanie się z poniższymi informacjami.</i> Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/e-skierowania-a-kody-resortowe
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 100/2020/DSOZ z 6 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie	7.07. 2020 r.	Z uzasadnienia: <i>Wprowadzona postanowieniem niniejszego zarządzenia zmiana umożliwia świadczeniodawcy rozliczanie zrealizowanych świadczeń z zakresu</i>

	warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne.		zaopatrzenia w wyroby medyczne z oddziałem Funduszu, z którym zawarł umowę. Ten sposób rozliczania świadczeń dotyczy świadczeń zrealizowanych od 1 lipca 2020 r na podstawie zleceń wystawionych według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz.1555) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia (Dz. U. z 2020 r. poz. 28). Wprowadzona postanowieniem niniejszego zarządzenia zmiana rozliczania świadczeń umożliwi świadczeniodawcom dostosowanie własnych systemów informatycznych, ponieważ dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni (§ 23 ust. 1 i 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. z 2020 r. poz. 547 ze zm.). Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1002020dsoz,7203.html
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami	3.09. 2020 r.	Wyciąg z projektu: § 1. Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, zwanego dalej „programem pilotażowym”. § 3. Celem programu pilotażowego jest poprawa efektywności diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z NF/RAS oraz wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych charakterystycznych dla tej grupy świadczeniobiorców, a także ocena efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad świadczeniobiorcami z NF/RAS. Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000118501.pdf

1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 99/2020/DSOZ z 3 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	2.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 1. W zarządzeniu 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, zmienionym zarządzeniem Nr 39/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 44/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 marca 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r., w § 15 ust. 18 otrzymuje brzmienie: „18. Identyfikator, o którym mowa w ust. 17 pkt 1 lub pkt 2, świadczeniodawca przekazuje zgodnie z zasadami określonymi w jednolitym pliku sprawozdawczym świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) w elemencie: „nfz:wystawiony-dok.”. <u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Zmiana wprowadzona niniejszym zarządzeniem ma charakter porządkowy dotyczy bowiem sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej w zakresie § 15 ust.18.</i> <u>Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzania-prezesa/zarzadzania-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-992020dsoz,7202.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 98/2020/DSOZ z 2 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych	3.07. 2020 r. Ze skutkiem od 1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Przedmiotowa regulacja wprowadza następujące zmiany (symetryczne do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne):</i> 1) zgodnie z raportem AOTMiT z 16 marca 2020 r, przedstawiającym wyniki analiz i projekty taryf dla wybranych świadczeń gwarantowanych, obejmujących kompleksową opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś) realizowanych w ramach BCU, dokonano podziału dotychczasowych grup J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją oraz J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi, w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza/ekspander vs tkanka własna. W wyniku ww. zmian utworzono grupy:

			a) J01G 5.51.01.0009052 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *; b) J01H 5.51.01.0009053 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *; c) J04G 5.51.01.0009054 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *, oraz d) J04H 5.51.01.0009055 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *; 2) wprowadzono zmiany w charakterystykach grup J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. oraz J06 Mała chirurgia piersi. Przedmiotowy projekt zarządzenia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2020 r. poz. 320.) był przedmiotem konsultacji zewnętrznych przez okres 7 dni. Uwagi zgłosiły 3 podmioty. W ich wyniku: a) dopuszczono sumowanie świadczeń z katalogu 1 c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne dla następujących produktów z katalogu 1on: - 5.60.01.0000001- Materiał onkologiczny duży - 5.60.01.0000002 - Materiał śródoperacyjny - 5.60.01.0000003 - Konsylium lekarskie; b) dopuszczono możliwość rozliczenia procedury 92.413 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D w ramach procedury 5.07.01.0000042 Brachyterapia z planowaniem 3D. <u>Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-982020dsoz,7201.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 97/2020/DSOZ z 2 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne –	3.07. 2020 r. ze skutkiem od 1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne (zmienione zarządzeniem Nr 23/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu

świadczenia wysokospecjalistyczne		Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r.), wprowadza następujące zmiany: 1) w zakresie załącznika nr 1a do zarządzenia (Katalog grup) zgodnie z raportem AOTMiT z 16 marca 2020 r. przedstawiającym wyniki analiz i projekty taryf dla wybranych świadczeń gwarantowanych obejmujących kompleksową opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś) realizowanych w ramach BCU, dokonano stosownych zmian, polegających na utworzeniu grup: e) J01G 5.51.01.0009052 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *, f) J01H 5.51.01.0009053 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *, g) J04G 5.51.01.0009054 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *, oraz h) J04H 5.51.01.0009055 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *. Powyższe, ma na celu podział dotychczasowych grup J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją oraz J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza / ekspander vs tkanka własna; 2) w zakresie załącznika nr 1b oraz 1 c do zarządzenia umożliwiono rozliczanie produktów: 5.52.01.0001551 Pobyt do podania leku w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy) oraz 5.53.01.0001533 Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy), kodowany rozpoznaniem ICD-10: E76.2 w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie hospitalizacji (obecnie rozliczanie możliwe tylko w trybie „jednego dnia”), powyższe ma zastosowanie do rozliczania przedmiotowych produktów od 1 marca 2020 r.; w zakresie produktu rozliczeniowego: 5.53.01.0001647 Koszt leku trombolitycznego nie
--	--	--

			zawarty w kosztach świadczenia dodano możliwość rozliczenia procedury: 99.103 Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji; 3) w zakresie załączników 3a, 3b i 3c do zarządzenia dokonano zmian związanych z przebudową grupy J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją; 4) zmiany w zakresie załącznika nr 9 (Charakterystyka grup) obejmują: a) zgodnie z raportem analitycznym CSIOZ nr 03_2020_AS_03 dotyczącym przemijającego niedokrwienia mózgu, w którym analizie poddano grupy A46 i A47 (w latach 2014-2019), i wynikającymi z niego rekomendacjami zmian w obrębie analizowanych grup JGP: - w obrębie grupy A46 Przemijające niedokrwienie mózgu wykreślono z listy rozpoznań ICD-10 G45.9 Przemijające mózgowo napady niedokrwienia, nieokreślone, - w grupie A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka zmodyfikowano listę procedur kierunkowych poprzez wykreślenie procedur 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego, 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, 87.033 TK tętnic głowy i szyi, 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.030, 87.031, 87.049, - zmodyfikowano listę dodatkową A3 poprzez usunięcie procedur 89.501 Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR, 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG oraz dodanie procedury: 87.033 TK tętnic głowy i szyi; b) w zakresie sekcji J Choroby piersi, skóry i oparzenia zmianami objęto: – w zakresie grupy J01 patrz: pkt 1
--	--	--	--

			niniejszego uzasadnienia, – w grupie: J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. dodano procedury: 85.312 Jednostronna zmniejszająca mammoplastyka oraz 85.322 Pomniejszająca mammoplastyka (w ginekomastii), które przeniesiono z grupy J05 Średnia chirurgia piersi, analogicznej zmiany, jak w przypadku grupy J01 – utworzono grupę J04G Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej oraz J04H Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera, w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza / ekspander vs tkanka własna, – w zakresie grupy J06 Mała chirurgia piersi zmodyfikowano listę procedur kierunkowych o dodanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J03E; c) w zakresie grupy L104 Inne procedury w zakresie układu moczowo – płciowego dodano procedurę: 64.0 Operacja stulejki; d) w zakresie grupy PZL09 Małe zabiegi prącia < 18 r.ż. zmodyfikowano listę procedur kierunkowych; e) zgodnie z pismem AOTMiT z 10 marca 2020 r. (znak: WT.541.11.2016.IR.2) przekazującym propozycje zmian w zakresie charakterystyki grup PZN01, PZN02 oraz PZN03, w związku z prowadzonymi przez Agencję pracami nad wyceną świadczeń gwarantowanych obejmujących chirurgię noworodka identyfikowanych produktami rozliczeniowymi: PZN01 – PZN04 zmodyfikowano przedmiotowe JGP. W wyniku powyższych zmian : - przeniesiono procedury 62.31 Wycięcie jądra jednostronne i 62.33 Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo z charakterystyki grupy PZN01 do grupy PZN03;
--	--	--	--

			- usunięto z grupy PZN01 procedurę o kodzie 62.32 Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne; - przeniesiono z grupy PZN02 do grupy PZN01 procedurę o kodzie 02.123 Operacja przepukliny mózgowej z jednoczasową kranioplastyką; - przeniesiono z grupy PZN03 do grupy PZN02 procedury o kodach 46.892 Odprowadzenie skrętu jelita oraz 46.893 Odprowadzenie wgłobienia jelita; - z grupy PZN03 usunięto procedurę 46.891 46.891 Korekcja niewłaściwego skrętu/ rotacji/ jelita; 5) w zakresie leczenia udarów mózgu zmian dokonano w załączniku nr 10 (Część V) – dodano wymóg udokumentowania obrazu klinicznego udaru mózgu wg Skali NIHSS, zgodnie z wytycznymi z 2018 r. dotyczącymi wczesnego leczenia pacjentów ze świeżym udarem niedokrwinnym, ujednolicono czas leczenia, zgodnie z charakterystyką grup (załącznik nr 9), powyżej 7 dni, dodatkowo, w załączniku nr 1c przy produkcie: 5.53.01.0001647 Koszt leku trombolitycznego nie zawarty w kosztach świadczenia dodano procedurę: 99.103 Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji (symetrycznie z załącznikiem nr 10 do zarządzenia); 6) umożliwiono, w uzasadnionych medycznie przypadkach, w sytuacji rozliczania świadczeń w zakresie neonatologa – pierwszy lub drugi lub trzeci poziom referencyjny, rozliczanych grupami: N20, N21, N22, N23, N24, N25, N26, dyrektorowi oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek świadczeniodawcy, wyrażenie zgody na rozliczenie kontynuacji leczenia noworodka, po ukończeniu 26 tyg. ż. rozpoczętego u tego świadczeniodawcy. <u>Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-972020dsoz,7200.html
4.	Rozporządzenie Ministra	3.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> Nie zmienia to jednak faktu, iż w związku ze stanem

	Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego	z mocą od 20.03. 2020 r.	<i>zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń stomatologicznych został w tym czasie znacznie utrudniony na skutek ograniczeń w funkcjonowaniu świadczeniodawców, z tego też powodu pacjenci nie mogli kontynuować rozpoczętego leczenia lub zgłosić się po oczekujące wyroby medyczne, w tym aparaty ortodontyczne.</i> <i>Dlatego też, projekt przewiduje możliwość wydłużenia wieku świadczeniobiorcy oczekującego na świadczenie, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skutkującego ograniczeniem funkcjonowania świadczeniodawcy w postaci zaprzestania udzielania świadczeń utracił prawo do świadczenia, o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zakończeniu zaprzestania udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego oczekiwał na świadczenie.</i> <i>Projekt dopuszcza również możliwość wydłużenia okresu uprawniającego do otrzymania świadczenia z tytułu ciąży lub porodu kobietom oczekującym na świadczenia o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, które w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skutkującego ograniczeniem funkcjonowania świadczeniodawcy w postaci zawieszenia udzielania świadczeń utraciły prawo do świadczenia po zakończeniu zaprzestania udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego oczekiwały na świadczenie.</i> <i>Poza tym projekt rozporządzenia wprowadza zmianę porządkującą, polegającą na umożliwieniu udzielania w dentobusie świadczenia zabezpieczenia profilaktycznego lakiem szczelinowym bruzd pierwszych trzonowców stałych, udzielanego 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych, udzielanego 1 raz do ukończenia 14. roku życia.</i> <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000117701.pdf
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 lipca 2020	3.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> 2) w § 13 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

	r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii		„9. Do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r.” <u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Dodatkowo w związku z problemami związanymi z drukiem nowych deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które obowiązują od dnia 1 lipca 2020 r. (wynikającymi z epidemii COVID-19), proponuje się dodanie w § 13 ust. 9, zgodnie z którym do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r. – tj. w dniu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego.</i> <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000118201.pdf
1.	Komunikat Centrali NFZ z 1 lipca 2020 r. - Wyższa wycena za wystawienie e-skierowania	1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Narodowy Fundusz Zdrowia będzie premiował finansowo te placówki POZ i AOS, które będą odchodziły od skierowań wystawianych w formie papierowej na rzecz e-skierowań- taką możliwość wprowadzają podpisane dziś nowelizacje zarządzeń prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zmiany dają możliwość premiowania poprzez zwiększenie poziomu finansowania tych placówek POZ, których lekarze będą wystawiać e-skierowania na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne oraz leczenie szpitalne, w miejsce dotychczas stosowanych tradycyjnych, papierowych skierowań. Dodatkowo premiowane będzie umówienie porady w AOS na podstawie wystawionego e-skierowania w ciągu 2 godzin od momentu jego wystawienia.</i>

			W przypadku AOS - zmiany polegają na zwiększeniu poziomu finansowania określonych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w sytuacji zwiększenia obsługi e-skierowań w miejsce dotychczas wystawianych skierowań w formie papierowej. <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wyzsza-wycena-za-wystawienie-e-skierowania,7750.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 95/2020/DSOZ z 1 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają na celu promowanie wystawiania przez lekarzy POZ e-skierowań na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne i leczenie szpitalne poprzez zwiększenie poziomu finansowania w przypadku wystawiania e-skierowań oraz w przypadku zarejestrowania wystawionego skierowania w ciągu 2 godzin od momentu wystawienia. Jednocześnie uwzględniając wpływ pandemii COVID-19 w zakresie realizacji świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia i raka szyjki macicy, zmieniono zasady premiowania świadczeniodawców osiągających określone wskaźniki realizacji przedmiotowych świadczeń w zakresie lekarza POZ.</i> <u>Pełny tekst aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-952020dsoz,7199.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 94/2020/DSOZ z 1 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Zmiany przepisów, wprowadzone niniejszym zarządzeniem (wdrożone zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia) polegają na zwiększeniu poziomu finansowania określonych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w sytuacji zwiększenia obsługi e-skierowań w miejsce dotychczasowych skierowań wystawianych w formie papierowej. Rozwiązania te mają na celu przyspieszenie wdrażania przez świadczeniodawców rozwiązań informatycznych przy organizacji pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej.</i> <u>Pełny tekst aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-

			prezesa-nfz/zarządzenie-nr-942020dsoz,7198.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 32/2020/DSOZ z 1 lipca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (tekst ujednolicony)	1.07. 2020 r.	<u>Pełny tekst aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-322020dsoz-tekst-ujednolicony,7197.html
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z 1 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	2.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10 i 40) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16-18 w brzmieniu: „16) Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w ochronie zdrowia pracujących; 17) Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego; 18) Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.”; 2) w § 3 po ust. 15 dodaje się ust. 15a-15c w brzmieniu: „15a. W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w ochronie zdrowia pracujących wchodzi: 1) Przewodnicząca – Katarzyna Kocka – przedstawiciel Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Wydziału Nauk o Zdrowiu

			Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; 2) Anna Raj – Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących; 3) Wioletta Dolczewska – przedstawiciel Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Zielonej Górze. 15b. W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego wchodzi: 1) Przewodniczący – Tadeusz Wasilewski – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego; 2) Iwona Żurecka-Sobczak – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego województwa łódzkiego; 3) Ewa Zamojska-Kościów – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego województwa zachodniopomorskiego. 15c. W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego wchodzi: 1) Przewodnicząca – Anna Małecka-Dubiela – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego; 2) Lucyna Szymankiewicz – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego województwa wielkopolskiego; 3) Waldemar Ciechanowski – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego województwa kujawsko-pomorskiego.”; <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/47/
6.	Komunikat Ministra Zdrowia z 2 lipca 2020 r. - Wyższa wycena za wystawienie e-skierowania	2.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Narodowy Fundusz Zdrowia będzie premiował finansowo te placówki POZ i AOS, które będą odchodziły od skierowań wystawianych w formie papierowej na rzecz e-skierowań- taką możliwość wprowadzają podpisane dziś nowelizacje zarządzeń prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</i> <u>Pełny tekst komunikatu:</u>

			https://www.gov.pl/web/zdrowie/wyzsza-wycena-za-wystawienie-e-skierowania
7.	Komunikat Ministra Zdrowia z 1 lipca 2020 r. - Dane o systemie ochrony zdrowia dostępne online	1.07. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Informacje dotyczące m.in. podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego czy dostępnych programów lekowych można znaleźć na platformie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w tzw. Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. MZ opublikowało właśnie interaktywne aplikacje do map potrzeb zdrowotnych, które pozwolą użytkownikom na sprawniejsze poruszanie się po analizach.</i> <u>Pełny tekst komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/dane-o-systemie-ochrony-zdrowia-dostepne-online
8.	Obwieszczenie Marszałka Sejmu z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	1.07. 2020 r.	Tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000116901.pdf
9.	Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 17 czerwca 2020 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich	15.07. 2020 r.	Tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000116801.pdf
10.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	2.07. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 607 i 1054) w § 5 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Okres obowiązkowej kwarantanny w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) ulega zakończeniu po: 1) <u>24 godzinach od wprowadzenia przez medyczne laboratorium diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2 do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia ujemnego wyniku testu diagnostycznego w</u>

			<u>kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych</u>, uzyskanego z materiału klinicznego pobranego od osoby poddanej kwarantannie nie wcześniej niż 7. dnia, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia lub styczności, albo 2) <u>14 dniach, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności, w przypadkach gdy badanie, o którym mowa w pkt 1, nie zostało wykonane.</u>”. § 2. Okres obowiązkowej kwarantanny odbywanej na podstawie § 5 ust. 3 rozporządzenia zmienianego w § 1, w przypadku osoby, która uzyskała ujemny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, trwa nie dłużej niż do dnia następującego po dniu jego wejścia w życie.
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2020 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny	1.07. 2020 r.	§ 1. Priorytetowymi dziedzinami medycyny są: 1) anestezjologia i intensywna terapia; 2) chirurgia dziecięca; 3) chirurgia ogólna; 4) chirurgia onkologiczna; 5) choroby wewnętrzne; 6) choroby zakaźne; 7) geriatrya; 8) hematologia; 9) kardiologia dziecięca; 10) medycyna paliatywna; 11) medycyna ratunkowa; 12) medycyna rodzinna; 13) neonatologia; 14) neurologia dziecięca; 15) onkologia i hematologia dziecięca; 16) onkologia kliniczna; 17) patomorfologia; 18) pediatria; 19) psychiatrya; 20) psychiatrya dzieci i młodzieży; 21) radioterapia onkologiczna; 22) stomatologia dziecięca
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	1.07. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia projektu:</u> <i>Mając na uwadze obecną sytuację epidemiczną oraz łagodzenie obostrzeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, od dnia 20 czerwca 2020 r. dopuszczalne jest wykonywanie ww. działalności leczniczej pod warunkiem posiadania przez uczestnika/pacjenta negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia/rehabilitacji. Należy zauważyć, że wojskowe szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne, które realizują turnusy leczniczo-profilaktyczne, przyjmują również pacjentów cywilnych skierowanych tam przez Narodowy Fundusz Zdrowia na</i>

			leczenie lub rehabilitację uzdrowiskową. Wobec tych pacjentów obowiązuje ww. wymóg wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast osoby uprawnione przebywające na turnusach organizowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej takim wymogom nie podlegają. Sytuacja ta może spowodować potencjalne zagrożenie rozprzestrzenienia się SARS-CoV-2 wśród uczestników turnusów i kuracjuszy przebywających w wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych oraz dalszą jego transmisję. Ze względu na dobro ogółu pacjentów, wskazane jest objęcie diagnostyką (testy w kierunku SARS-CoV-2) wszystkich osób korzystających ze świadczeń w wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych, co pozwoli wyeliminować lub w maksymalnym możliwym stopniu ograniczyć zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem się epidemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2. Tożsame regulacje powinny również objąć samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (6 sanatoriów uzdrowiskowych w Sopotcie, Kołobrzegu, Kudowie-Zdroju, Krynicy-Zdroju, Ciechocinku oraz Jeleniej Górze), które realizują turnusy profilaktyczno-lecznicze dla funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa, którzy uczestniczyli w działaniach poza granicami państwa, oraz readaptacyjno-kondycyjne dla weteranów ww. służb, którzy mogą uczestniczyć w tych turnusach wraz z pełnoletnim 4 najbliższym członkiem rodziny w rozumieniu art. 4 pkt 12 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 1569 i 1726). Funkcjonariusze mogą również korzystać z turnusów antystresowych finansowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych wraz z Komendantem Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa. Podstawą prawną realizacji ww. turnusów jest § 2 pkt 8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy (Dz. U. poz. 52). Turnusy te są skierowane do osób, które uczestnicząc w działaniach służbowych zarówno w kraju jak i poza jego granicami, doznały uszczerbku na zdrowiu fizycznym i psychicznym.
--	--	--	--

			Uczestnictwo w tego rodzaju turnusach pozwala funkcjonariuszom na powrót do sprawności fizycznej i równowagi psychicznej, w wielu przypadkach pozwala na powrót do służby. Turnusy antystresowe mają również funkcje psychoprofilaktyczną i są skierowane do funkcjonariuszy po przeżytych traumach. W aktualnej sytuacji epidemicznej kontynuacja tych turnusów wymaga zapewnienia bezpiecznego pobytu ww. osób w sanatoriach uzdrowiskowych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz innych kuracjuszy skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co zapewni wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000116101.pdf
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2020 r. ws. realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	30.06. 2020 r.	<u>Treść komunikatu:</u> <i>W związku z realizowanym kształceniem podyplomowym, w zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym, może brać udział wyłącznie pielęgniarka lub położna - osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak: podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel.</i> <i>W zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym nie może brać udziału pielęgniarka lub położna objęta kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych, lub jeżeli przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.</i> <i>Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka lub położna zamierza odbyć zajęcia praktyczne, nie może wymagać od tej pielęgniarki lub położnej samodzielnego wykonania testu w kierunku COVID-19, przed rozpoczęciem zajęć praktycznych.</i> <i>Test w kierunku COVID-19 należy przeprowadzić w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że pielęgniarka lub położna była szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i może być chora na COVID-19. W takim przypadku, test w kierunku COVID-19 powinien zostać wykonany w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są zajęcia praktyczne, a osobą</i>

			wskazującą na potrzebę wykonania testu powinien być opiekun stażu. Koszt testowania w kierunku COVID-19 pielęgniarek lub położnych realizujących zajęcia praktyczne w ramach kształcenia podyplomowego zostanie pokryty ze środków NFZ. W tym celu powinien być rozliczony analogicznie do kosztów testów w kierunku COVID-19 wykonywanych pracownikom danego podmiotu leczniczego, w którym realizowane są zajęcia praktyczne. W przypadku realizacji szkolenia praktycznego w szpitalu jednoimiennym lub oddziale zakaźnym, pielęgniarzka lub położna może wrócić do pracy lub być skierowana na kolejne szkolenia praktyczne dopiero w przypadku uzyskania ujemnego wyniku testu w kierunku COVID-19, który to test powinien być wykonany w 7 dniu po zakończeniu tego szkolenia. <u>Źródło:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-realizacji-zajec-praktycznych-w-ramach-ksztalcenia-podyplomowego-pielegniarek-i-poloznich
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Apteki profilują pacjentów z wykorzystaniem e-recept? RPO pyta PUODO o sprawę	30.06. 2020 r.	<u>Z treści komunikatu:</u> Rzecznik Praw Obywatelskich zapoznał się z niepokojącymi doniesieniami medialnymi ("Gazeta Prawna"), dotyczącymi wykorzystywania danych osobowych pacjentów zawartych w e-recepcie przez apteki. Dane mają być przetwarzane w aplikacji, udostępnianej przez sieć aptek, służącej rezerwowaniu leków w wybranej aptece. Według autorów artykułu na podstawie danych osobowych w e-recepcie dochodzi do profilowania pacjentów. Problem ten Prezesowi UODO miała sygnalizować Naczelna Rada Aptekarska, która wskazywała, że na recepcie może się znaleźć ponad 60 różnych danych, a kilka recept pozwala stworzyć wirtualną kopię pacjenta. <u>Źródło:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/apteki-profiluja-pacjentow-rpo-pyta-puodo

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury	1.07. 2020 r.	Korekty wynagrodzeń podczas rezydentury Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000113401.pdf
2.	Zarządzenie Nr 93/2020/DSOZ z 25 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.	25.06. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Wprowadzenie zmian w zarządzeniu Nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. ma na celu urealnienie wycen zabiegów endodontycznych uwzględniając wyższe koszty stosowanych obecnie nowych technologii i materiałów stomatologicznych w leczeniu chorób miazgi zęba i chorób tkanek okołowierzchołkowych. W związku z powyższym, podniesiono wycenę punktową świadczeń stomatologicznych z zakresu endodoncji. Rozwiązania te zostały wprowadzone na wniosek konsultantów krajowych w szczególności w dziedzinie stomatologii zachowawczej i endodoncji oraz stomatologii dziecięcej, a także Naczelnej Rady Lekarskiej Ponadto, w zakresie § 2 ust. 1 dotyczącego słownika pojęć dodano nową definicję świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, zgodnie z którą są to świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej udzielane w dni powszednie, soboty, niedziele i święta (pkt 9a). Stosowanie tego przepisu ma być jednak warunkowe tj. stosowane w okresie obowiązywania stanu epidemii ogłoszonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy

			z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.²⁾). <u>Pełny tekst aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-932020dsoz,7196.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 91/2020/GPF z 25 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.	25.06. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> Zmiana regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia określonego zarządzeniem Nr 67/2019/GFF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) dotyczy dookreślenia brzmienia obecnych zadań Departamentu Obsługi Pacjenta związanych z odpowiedzialnością za treści dla pacjentów zamieszczane na portalu pacjent.gov.pl, wydawanie biuletynu dla pacjentów oraz za nadzorowanie aktualizacji bazy kontaktów z klientami. <u>Pełna treść aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-912020gpf,7195.html
4.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	29.06. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> <i>W okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 dyrektor jednostki systemu oświaty odpowiada za organizację realizacji zadań tej jednostki, które może realizować z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30b ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.</i> <i>W przypadku szkół prowadzących kształcenie zawodowe wprowadzono rozwiązania umożliwiające prowadzenie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych dla uczniów i słuchaczy odpowiednio branżowych szkół I stopnia, techników i szkół policealnych, zaplanowanych do realizacji w okresie ferii letnich, a także staży uczniowskich dla uczniów branżowych szkół I stopnia niebędących młodocianymi pracownikami i uczniów technikum. Zajęcia praktyczne, praktyki zawodowe i staże</i>

			<i>uczniowskie będą mogły być realizowane w okresie ferii letnich po wyrażeniu zgody przez ucznia / słuchacza, a w przypadku niepełnoletniego ucznia / słuchacza – przez jego rodzica lub opiekuna prawnego.</i> <i>Ponadto w okresie ferii letnich szkoły prowadzące kształcenie zawodowe będą miały możliwość realizacji zajęć w ramach regionalnych programów operacyjnych lub w ramach programów edukacyjnych Unii Europejskiej, po uzyskaniu zgody ucznia, a w przypadku niepełnoletniego ucznia – po uzyskaniu zgody jego rodzica.</i> <i>W przypadku kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (kursowych) dopuszczono możliwość realizacji także kształcenia teoretycznego, z wyłączeniem turnusów dokształcania teoretycznego młodocianych pracowników dla uczniów będących młodocianymi pracownikami, w miejscu prowadzenia danej formy pozaszkolnej, po uzyskaniu zgody słuchacza lub uczestnika danej formy pozaszkolnej, a w przypadku niepełnoletniego słuchacza lub uczestnika – po uzyskaniu zgody jego rodzica. Doprecyzowano także, że kształcenie praktyczne na kursach niezrealizowane do dnia 31 sierpnia 2020 r. uzupełnia się po zakończeniu czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty.</i> <i>W związku z tym, że w okresie ferii letnich w szkołach i przedszkolach nie będą prowadzone zajęcia dla dzieci w wykorzystaniu metod i technik kształcenia na odległość lub innego sposobu kształcenia, a szkoły podstawowe w zakresie klas I–III oraz szkoły artystyczne realizujące kształcenie ogólne w zakresie klas I–III szkoły podstawowej nie będą prowadziły działalności opiekuńczo-wychowawczej oraz dydaktycznej, w rozporządzeniu uchyla się przepisy § 7 ust. 3-8, które regulowały kwestie dotyczące prowadzenia tych zajęć przez nauczycieli.</i> <i>Zmiany §10 ust 1 – 2 dotyczące dotowania niepublicznych szkół, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, mają na celu określenie sposobu dotowania tych szkół w okresie wakacji. Przepisy ustawy o finansowaniu zadań oświatowych uzależniają wysokość dotacji na ucznia takich szkół w tym okresie od frekwencji</i>
--	--	--	---

			w czerwcu. Ponieważ czasowe ograniczenie funkcjonowania tych szkół jest przedłużone na miesiąc czerwiec, nie będzie możliwości spełnienia tego warunku. Do dotacji za okres wakacji zastosowanie będzie miało dotychczasowe rozwiązanie funkcjonujące w okresie marzec – czerwiec 2020 r. Za okres lipiec i sierpień zaproponowano uzależnienie otrzymywania dotacji na uczniów niepublicznych szkół, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, od frekwencji ustalonej w lutym 2020 r. Przepisy § 7 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. poz. 491) wprowadziły czasowe ograniczenie działalności w zakresie leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o leczeniu uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 2017 r. poz.1056, z 2019r. poz.1815 oraz z 2020 r. poz. 284). Ograniczenia określone w ww. przepisach polegają na nieudzielaniu pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, funkcjonowanie szkół w podmiotach leczniczych zostało ograniczone w okresie od dnia 6 kwietnia 2020 r. do dnia 7 czerwca 2020 r., na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 30b ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Ze względu na powyższe konieczne jest określenie przepisów stanowiących podstawę wypłacenia dotacji niepublicznym przedszkolom i szkołom funkcjonującym w podmiotach leczniczych, do których w tym okresie nie uczęszczali uczniowie, a dotacja nie została im przekazana. <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000111101.pdf
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku	29.06. 2020 r.	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. 374, z późn.

	opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19		zm.1)) zarządza się, co następuje: § 1. <i>Zasilek 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 kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia 12 lipca 2020 r.</i>
6.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	29.06. 2020 r.	§ 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 12 lipca 2020 r.
7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka	25.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw opracowania rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka, zwany dalej „Zespołem”, jako organ opiniotawczo-doradczy ministra właściwego do spraw zdrowia. § 4. 1. Do zadań Zespołu należy przygotowywanie propozycji rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka udzielanych przez Bystrzyckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. przy wsparciu Specjalistycznego Centrum Medycznego im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju. Propozycje te mogą mieć charakter wariantowy. <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/46/journal/6167
8.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie uruchomienia funkcjonalności systemu	24.06. 2020 r.	Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590) niniejszym ogłasza się, że uruchomienie funkcjonalności, o której mowa w art. 43a ust. 1b 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.2) <i>(dopisek własny: weryfikacja ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy), systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702), nastąpi z dniem 1 października 2020 r. (dopisek własny: Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych).</i>
9.	Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19	24.06. 2020 r.	Dotyczy: odpowiedzialności za błędy medyczne Art. 38. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128 oraz z 2020 r. poz. 568 i 875) wprowadza się następujące zmiany: 1) art. 37a otrzymuje brzmienie: „Art. 37a. § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek. § 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.”; Wprowadzone zmiany pozwolą na dodatkową ochronę prawną pracowników medycznych w przypadku stalkingu ze strony np. sąsiadów Art. 34. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 30, 413 i 568) wprowadza się następujące zmiany: 5) w art. 276a po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu:

„§ 1a. Środek zapobiegawczy, o którym mowa w § 1, można orzec również wobec oskarżonego o przestępstwo, o którym mowa w art. 190a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, popełnione **z powodu wykonywanego przez pokrzywdzonego zawodu.**”;

Kodeks postępowania karnego

Art. 276a.

1. Tytułem środka zapobiegawczego można orzec wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego, w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności, zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość, zakaz kontaktów **lub zakaz publikacji, w tym za pośrednictwem systemów informatycznych lub sieci telekomunikacyjnych treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego.**

§ 3. Zakaz publikacji treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego, o którym mowa w § 1, **obejmuje zakaz publikowania i innego udostępniania tych treści niezależnie od tego, czy zostały wytworzone przez oskarżonego czy inną osobę, za pośrednictwem internetowych portali, stanowiących usługę świadczoną drogą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.**

Z uzasadnienia:

Projektowana zmiana w art. 276a k.p.k. ma na celu rozszerzenie stosowania środka zapobiegawczego, o którym mowa w art. 276a § 1 k.p.k. o sytuacje, w których wykonywany przez pokrzywdzonego zawód determinuje niepożądane społecznie zachowania w postaci uporczywego nękania jego lub osoby jemu najbliższej (przestępstwo tzw. stalkingu stypizowane w art. 190a k.k.). Zasadniczym celem projektowanej regulacji jest ochrona tych grup zawodowych, które są szczególnie narażone na różne formy przestępczego nękania. Do takich grup zaliczyć należy m.in. nauczycieli oraz

			innych pracowników szkolnictwa i edukacji, którzy nierzadko narażeni są na powtarzającą się, nie tylko werbalną, agresję uczniów. Przepis znajdzie również zastosowanie w sytuacjach, w których określone grupy zawodowe padają celem ataków ze względu na okoliczności o charakterze tymczasowym i obiektywnym, takie jak np. panująca epidemia. Zaliczyć do nich można m.in. górników i ich rodziny lub pracowników domów opieki społecznej i hospicjów. Podkreślić też należy, że zjawisko stalkingu jest coraz bardziej rozpowszechnione i przybiera nowe, coraz bardziej dotkliwe, postaci. Przestępstwo stypizowane w art. 190a k.k. niesie za sobą również daleko idące konsekwencje dla pokrzywdzonych. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w Polsce, w przypadku 62% ofiar stalkingu dało się zauważyć negatywny wpływ na życie i zdrowie, w szczególności poczucie zagrożenia, niepokój, zaburzenia psychosomatyczne i problemy w kontaktach międzyludzkich, u 49% ofiar występowały ataki paniki, fobie, itp., u 22% ofiar zaburzenia odżywiania, a u 57% ofiar trudności w kontaktach interpersonalnych². Co więcej, działania stalkerów mają tendencję do eskalacji, w szczególności w sytuacji poczucia bezkarności sprawcy. W związku z powyższym rozszerzenie zakresu stosowania środka zapobiegawczego, o którym mowa w art. 276a § 1 k.p.k., pozwoli na szybszą reakcję organów państwa przeciwko sprawcy czynu określonego w art. 190a k.k. popełnionego z powodu wykonywanego zawodu.
1.	Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19	21.06.2020 r.	<u>Wyciąg z treści ustawy:</u> <i>Dodatek solidarnościowy w wymiarze 1.400 zł miesięcznie. Za okres nie dłuższy niż od 1 czerwca do 31 sierpnia 2020 r., która straciła pracę po 15 marca 2020 r. Okres poboru wlicza się do emerytury i w czasie jego poboru jest się objętym ubezp. zdrowotnym. Nie jest opodatkowany.</i> Art. 3. 1. Dodatek solidarnościowy przysługuje osobie, która w 2020 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875) przez łączny okres co najmniej 60 dni oraz:

			1) z którą po dniu 15 marca 2020 r. pracodawca rozwiązał umowę o pracę za wypowiedzeniem lub 2) której umowa o pracę po dniu 15 marca 2020 r. uległa rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta – zwanej dalej „osobą uprawnioną”. 2. Dodatek solidarnościowy przysługuje osobie uprawnionej, która nie podlega ubezpieczeniom społecznym na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeniu społecznemu rolników na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782) lub obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie 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.2)). Art. 4. 1. Dodatek solidarnościowy przysługuje osobie uprawnionej w wysokości 1400 zł za miesiąc kalendarzowy. 2. Dodatek solidarnościowy przysługuje za okres nie dłuższy niż od dnia 1 czerwca 2020 r. do dnia 31 sierpnia 2020 r., przy czym nie wcześniej niż za miesiąc kalendarzowy, w którym został złożony wniosek o ustalenie prawa do dodatku solidarnościowego, o którym mowa w art. 5 ust. 1. Art. 8. 1. Z tytułu pobierania dodatku solidarnościowego osoba uprawniona podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, o których mowa w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 6. Składki, o których mowa w ust. 2, finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Art. 14. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.4)) po art. 52u dodaje się art. 52ua w brzmieniu: „Art. 52ua. <u>Zwalnia się od podatku dochodowego</u> kwoty dodatku solidarnościowego, o którym mowa w ustawie z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym
--	--	--	---

		przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19 (Dz. U. poz. 1068).” <i>Zasiłki dla bezrobotnych od 1 września 2020 r. wyniosą 1.200 zł przez pierwsze 90 dni i niespełna 950 zł za kolejny okres.</i> <i>Zasiłek dla bezrobotnych będzie przysługiwał również osobom, które na podstawie specustawy, obniżono wymiar czasu pracy, co skutkowało ograniczeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, a wcześniej wynagrodzenie było wyższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę</i> Art. 15. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, 1622, 1818 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 278 i 1065) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 71 w ust. 2 w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 10 w brzmieniu: „10) zatrudnienia z wynagrodzeniem poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie w przypadku osób, którym na podstawie art. 15g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568, 695 i 875) obniżono wymiar czasu pracy skutkujący obniżeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, jeżeli przed wskazanym obniżeniem wymiaru czasu pracy osiągały miesięcznie wynagrodzenie w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.”; 2) w art. 72 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Wysokość zasiłku wynosi: 1) 1200 zł miesięcznie w okresie pierwszych 90 dni posiadania prawa do zasiłku; 2) 942,30 zł miesięcznie w okresie kolejnych dni posiadania prawa do zasiłku.” Art. 17. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem art. 15 pkt 2 i art. 16, które wchodzi w życie z dniem 1 września 2020 r. <u>Pełny tekst ustawy:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000106801.pdf
--	--	---

2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 19 czerwca 2020 r. – obowiązek mierzenia temperatury pracownikom przez pracodawcę	19.06.2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Sam wzrost temperatury ciała, jako objaw izolowany, nie powinien być traktowany jako dowód na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 – wskazuje MRPiPS</i> <i>Dlatego resort nie podejmie prac nad wprowadzeniem obowiązku mierzenia temperatury ciała pracownikom jako sposobu na uniknięcie rozprzestrzeniania się wirusa</i> <i>Taka jest odpowiedź dla RPO w sprawie mierzenia temperatury pracownikom przez pracodawców</i> <i>Chcą oni w ten sposób zapewnić właściwą organizację pracy i zabezpieczyć przed zakażeniami</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-nie-bedzie-obowiazku-mierzenia-temperatury-pracownika-przez-pracodawce
3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	20.06.2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> Zasadniczo projektowane rozporządzenie powiela rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 964, 966, 991, 1006 i 1031), z wyjątkiem zniesienia niektórych ograniczeń lub zakazów albo zmniejszenia skali ograniczeń. W związku z wejściem w życie z dniem 18 czerwca 2020 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 1054) stała się konieczna zmiana w zakresie § 2 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia, zgodnie z którą 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, trwa do czasu uzyskania ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie dłużej jednak niż 14 dni licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy. Obecnie jest to zawsze co najmniej 14 dni.

		Proponuje się nowe brzmienie przepisu § 11 ust. 1 (§ 10 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii). Powyższe brzmienie uwzględnia wszystkich pacjentów, którzy przerwali leczenie w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego oraz w związku z wprowadzeniem stanu epidemii, zgodnie z którym wszystkie turnusy zostały przerwane 20 marca 2020 r., a których leczenie trwało krócej niż 15 dni. <u>Projekt rozporządzenia ma na celu również wznowienie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), w pojazdach (pracowni mobilnej).</u> W stosunku do obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii dodano nowy przepis (§ 10 ust. 5) dotyczący przeprowadzania testów diagnostycznych u uczestników projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającego podjęcie lub powrót do pracy” realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. <u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 9. 1. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875); 2) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o
--	--	--

		którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. <u>2. Do dnia 21 czerwca 2020 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.4)), w pojazdach (pracowni mobilnej).</u> § 10. 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 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. 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 6 dni przed terminem rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Podstawą do wykonania takiego testu jest informacja o skierowaniu na kompleksową rehabilitację wystawiana przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Testy te są finansowane ze środków publicznych. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1066

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	18.06. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> <i>W projekcie rozporządzenia wprowadza się zmianę, zgodnie z którą, okres obowiązkowej kwarantanny w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) będzie trwał do czasu uzyskania ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie dłużej jednak niż 14 dni licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.</i> <i>Wprowadza się zatem nową zasadę w odniesieniu do czasu trwania kwarantanny skutkującą tym, że w przypadku ujemnego wyniku nastąpi automatyczne zwolnienie z kwarantanny.</i> <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1054
2.	Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z 17 czerwca 2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie zapewnienie młodzieży po 18 r. życia dostępu do świadczeń w zakresie szpitalnej opieki psychiatrycznej w trybie dziennym	17.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Rzecznik Praw Obywatelskich poprosił Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości zmiany rozporządzenia MZ z 9 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</i> <i>Określa ono świadczenia gwarantowane przysługujące osobom uprawnionym. Zgodnie z nim świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży obejmują diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży do 18. roku życia z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub zaburzeniami funkcjonowania życiowego.</i> <u>Pełny tekst komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-oddzialy-dzienne-powinny-zapewniac-opieke-psychiatryczna-mlodziezy-po-18-roku-zycia
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 86/2020/DEF w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.	17.06. 2020 r. z tym zastrzeżeniem, że wprowadza ono	<u>Wyciąg z tekstu zarządzenia:</u> § 1. W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok zwiększa się pozycję B2 „Koszty świadczeń opieki zdrowotnej” w planach oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o kwotę 302 679 tys. zł. <u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>„(...) poprzez zwiększenie planowanych na 2020 rok</i>

		warunk i rozlic eniowe aktualn e od 1.07. 2020 r.	<i>kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o łączną kwotę 302 679 tys. zł ze środków pochodzących z funduszu zapasowego NFZ, z przeznaczeniem na sfinansowanie skutków planowanego zwiększenia od dnia 1 lipca 2020 r. ceny punktu w ryczałcie PSZ o 3 gr., do poziomu 1,08 zł, tj. o 3% (przy jednoczesnym zmniejszeniu dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego stopnia PSZ o 1 punkt procentowy współczynnika korygującego, o którym mowa w §7 ust. 6 i 7 zarządzenia nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm.”</i> Pełny tekst zarządzenia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-862020def,7193.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 87/2020/DSOZ z 16 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	17.06. 2020 r. z tym zastrze żeniem , że wpro wadza ono warunk i rozlic eniowe aktualn e od 1.07. 2020 r.	Wyciąg z tekstu zarządzenia: „6. Dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu pierwszego stopnia w ramach PSZ, w przypadku sprawozdawania produktów sprawozdawczych rozliczanych ryczałtem – ustala się współczynnik korygujący o wartości 1,02. 7. Dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu drugiego stopnia w ramach PSZ, w przypadku sprawozdawania produktów sprawozdawczych rozliczanych ryczałtem – ustala się współczynnik korygujący o wartości 1,01.”. Wyciąg z uzasadnienia: „(...) Przyjęte rozwiązania polegają na zwiększeniu o 3 grosze parametru Ci+1 - prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej na okres planowania określoną w planie zakupu, przyjętego we wzorze do wyliczenia wartości ryczałtu dla świadczeniodawców w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia (PSZ) prognozowanej ceny jednostki sprawozdawczej (przy jednoczesnym zmniejszeniu dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego stopnia PSZ 2 o 1 punkt procentowy współczynnika korygującego, o którym mowa w § 7 ust. 6 i 7 zarządzenia Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

			<i>z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.).”</i> Pełny tekst zarządzenia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-872020dsoz,7194.html
3.	Rozporządzenie z 16 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	17.06. 2020 r.	Wyciąg z tekstu rozporządzenia: Na podstawie art. 136c ust. 6 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.2)) zarządza się, co następuje: § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z 2018 r. poz. 1587 i 1812 oraz z 2020 r. poz. 312) w § 2 pkt 14 otrzymuje brzmienie: „14) Ci+1 – prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej na okres planowania określoną w planie zakupu; jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania;
	Komunikat Ministra Zdrowia z 16 czerwca 2020 r. – zwiększenie finansowania świadczeń udzielanych przez szpitale	16.06. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: <i>O ponad 300 mln zł zwiększy się finansowania świadczeń szpitalnych, rozliczanych w ramach ryczału podstawowego szpitalnego zabezpieczenia w 2020 r. – to wynik zmian jakie wprowadza pakiet przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Cieszyński poinformował, że w związku ze wzrostem od 1 lipca kwoty bazowej wynikającej z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych dojdzie do wzrostu o 3 proc. wyceny świadczeń w ramach leczenia szpitalnego.</i> <i>– Dziś zostanie skierowane do podpisu ministra zdrowia, później prezesa NFZ rozporządzenia i zarządzenia, które doprowadzą do tego, że taki wzrost o 3 proc. od 1 lipca będzie zrealizowany – zapewnił. Dodał, że zgodnie z postulatami pieniądze na to, by wypłacić ustawowe podwyżki znajdują się na kontach szpitali.</i> <i>Zmiany w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu</i>

			<i>Zdrowia oraz w planach zakupu oddziałów wojewódzkich NFZ pozwolą na podwyższenie ceny jednostki rozliczeniowej o 3 gr. oraz obniżenie wartości współczynnika korygującego dla szpitali I i II stopnia o 1 pkt proc. Modyfikacje mają wejść w życie od 1 lipca 2020 r.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/zwiekszenie-finansowania-swiaadczen-udzielanych-przez-szpitale
4.	<i>Komunikat Ministra Zdrowia z 16 czerwca 2020 r. – komunikat w sprawie zadysponowania środków na walkę z epidemią</i>	16.06.2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> Blisko 250 mln zł z Programu Wiedza Edukacja Rozwój przeznaczymy na projekt, który ma zapewnić większe bezpieczeństwo pacjentom i personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19. Zgodnie z założeniami projektu, środki z Funduszy Europejskich przeznaczymy na dodatki do wynagrodzeń, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. Dodatki będą rekompensatą dla personelu bezpośrednio zaangażowanego w opiekę nad pacjentami za to, aby mogli oni wykonywać pracę w jednym miejscu. Pozwoli to zapobiegać transmisji wirusa SARS-CoV-2 i w znaczącym stopniu ograniczy możliwość zakażenia się pacjentów przebywających w tych podmiotach. Do projektu mogą przystąpić wszystkie podmioty świadczące usługi w trybie stacjonarnym. W przypadku hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych pracownicy muszą zobowiązać się do pracy w jednym podmiocie. Inaczej będzie w domach pomocy społecznej, gdzie takie deklaracje będą musieli złożyć jedynie ratownicy i pielęgniarzy. Projekt przewiduje też możliwość wdrożenia modeli systemów pracy. Decyzja o ich zastosowaniu należeć będzie do kierowników podmiotów, które przystąpią do projektu. Projekt potrwa do końca br. Jego realizatorem będzie

			Narodowy Fundusz Zdrowia. Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/power-na-trudny-czas-250-mln-zl-na-bezpieczenstwo-personelu-i-pacjentow-w-podeszlym-wieku
5.	Obwieszczenie nr 1/2020 Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie poinformowania o możliwości zwrotu produktu leczniczego do apteki	16.06. 2020 r.	Na podstawie art. 121 ust. 3b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944) ogłasza się, że w przypadku następujących produktów leczniczych: 1) Furosemidum Polfarmex (Furosemidum), tabletki 40 mg; numer serii: 020320, termin ważności: 03.2023, podmiot odpowiedzialny: Polfarmex S.A. z siedzibą w Kutnie, 2) Nasen (Zolpidemi tartras), tabletki powlekane 10 mg; numer serii: 020320, termin ważności: 03.2023; podmiot odpowiedzialny: Polfarmex S.A. z siedzibą w Kutnie – wydanych już Pacjentom, zachodzi uzasadnione podejrzenie wystąpienia wady jakościowej polegającej na umieszczeniu w opakowaniach zewnętrznych (kartonik) jednego produktu leczniczego, opakowań bezpośrednich (blister) drugiego produktu leczniczego. Może to spowodować omyłkowe zażycie przez Pacjenta niewłaściwego produktu leczniczego, co może skutkować poważnym zagrożeniem dla zdrowia lub życia Pacjenta. Główny Inspektor Farmaceutyczny informuje o możliwości zwrotu określonych powyżej serii produktów leczniczych do aptek. Źródło: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/44/journal/6154
6.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - Pomniejszanie wynagrodzenia lekarzy w wyniku zlecania pacjentom badań	17.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził, że organizacja procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w ramach umowy z NFZ), z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przewidująca, że świadczeń tych udzielają lekarze, którzy (na podstawie postanowień umownych) muszą ponieść koszty zleconych pacjentom badań diagnostycznych, w tym laboratoryjnych, stanowi praktykę naruszającą zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością (art. 6</i>

			ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/pomniejszanie-wynagrodzenia-lekarzy-w-wyniku-zlecenia-pacjentom-badan-decyzja-rzecznika-praw-pacjenta
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 85/2020/DSOZ z 15 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.	30 dni od publikacji ze skutkiem od 11.04.2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 1. W zarządzeniu Nr 183/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienionym zarządzeniem Nr 29/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r., wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w ust. 1 dodaje się pkt 11 i 12 w brzmieniu: „11) wizyta terapeutyczna: a) wizytę fizjoterapeutyczną określoną w § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, realizowaną przez personel wskazany w tym rozporządzeniu, lub b) zabiegi kinezyterapeutyczne czynne z zapewnieniem nadzoru video oraz komunikacji z pacjentem, realizowane przez fizjoterapeutów zgodnie z kompetencjami zawodowymi uzyskanymi w sposób określony w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567), i c) ub wizytę realizowaną przez pozostały personel, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu 2) w § 12 dodaje się ust. 17-20 w brzmieniu: „17. Potwierdzeniem udzielenia świadczenia, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zgodnie z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, jest <u>odnotowanie w dokumentacji medycznej</u>

indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy, zastosowanego narzędzia komunikacji oraz godziny rozpoczęcia realizacji świadczenia i jego zakończenia.

1) po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu:

„§ 13a. 1. W przypadku udzielania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zgodnie z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, w zakresach realizowanych w ośrodku/oddziale dziennym, w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy odnotowuje się zastosowane narzędzie komunikacji oraz godzinę rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczenia.

4. W przypadku realizacji osobodnia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,69.”;

Wyciąg z uzasadnienia:

Zgodnie z § 1 zarządzenia wprowadzono zmiany w zakresie:

- 1) § 2 ust. 1 - modyfikacja polega na dodaniu pkt 11 i 12 określających definicję wizyty terapeutycznej oraz wskaźnika korygującego. Dla rozliczania świadczeń wykonanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zastosowano wskaźnik korygujący ze względu na niższe koszty ich realizacji;
- 2) § 12 - w przepisie dodane zostały ust. 17 - 20 dotyczące realizacji świadczeń, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, o którym mowa w § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.), oraz dotyczące finansowania tych świadczeń;
- 3) § 13a - przepis dodany określający realizację świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w ośrodku/oddziale dziennym oraz ich finansowanie;
- 4) załącznik nr 1n do zarządzenia (nadając mu nowe brzmienie) - w którym wskazano produkty i procedury dedykowane do rozliczenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;

			5) załącznik nr 1m do zarządzenia (nadając mu nowe brzmienie) – w którym dodano nowe produkty rozliczeniowe dla zabiegów realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 6) załącznik nr 2 do umowy harmonogram–zasoby, w którym dodano część dotyczącą dostępności miejsca udzielania świadczeń (niezbędną przy harmonogramach szczegółowych). <u>Pełny tekst aktu wraz załącznikami i z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-852020dsoz,7190.html
2.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	16.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
1.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	13.06. 2020 r.	Tekst aktu z załącznikiem w postaci produktów zagrożonych brakiem dostępności: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/43/journal/6146
2.	Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 12 czerwca 2020 r. w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”	12.06. 2020 r.	Pełny tekst aktu z listą podmiotów: https://edziennik.mazowieckie.pl/legalact/2020/6608/
3.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	12.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/

1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	13.06. 2020r.	w § 10: ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Świadczeniobiorca, który w dniu 14 marca 2020 r. przerwał leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przed upływem 15 dnia przewidzianego programem pobytu, może kontynuować jego realizację od dnia 15 czerwca 2020 r. na podstawie dotychczasowego skierowania 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.”, Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000103101.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 84/2020/DSOZ Z 10 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	11.06. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: Nowe kategorie podmiotów objętych testami: -osoby zakwalifikowane na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), w związku z obowiązkiem wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, -osoby inne niż wymienione w Zarządzeniu pierwotnym, którym zlecono wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia; Wyciąg z uzasadnienia: <i>Niniejszym zarządzeniem wprowadzono produkt rozliczeniowy służący do rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osobom innym niż określone w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. a-e, którym zlecono wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.</i>

			Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-842020dsoz,7189.html
1.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	10.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
1.	Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 5 czerwca 2020 r. w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”	5.06. 2020 r.	https://edziennik.mazowieckie.pl/legalact/2020/6361/
2.	Komunikat GIS - wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	8.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 82/2020/DSOZ z 5 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	6.06. 2020 r.	Z uzasadnienia: <i>Niniejszym zarządzeniem wprowadzono produkt rozliczeniowy służący do rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osobom zakwalifikowanym na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), posiadającym prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub orzeczenie komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wydane w postępowaniu orzeczniczym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej albo wniossek, sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i</i>

			<i>Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 860), potwierdzone przez jednostki organizacyjne Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.</i> Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-822020dsoz,7188.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 81/2020/DWM z dnia 5 czerwca 2020 r. w sprawie okresu ważności oraz trybu wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego w związku z pobytem czasowym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA.	6.06. 2020 r.	Z uzasadnienia: <i>Weryfikując potrzeby wnioskodawców oraz biorąc pod uwagę przewidywany okres uprawnień, wydłużony zostaje okres ważności EKUZ z 18 miesięcy na 5 lat dla osób w wieku do 18 r.ż., które zgłoszone są z tytułu otrzymywania renty. W przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia związanego z rentą, osoby te posiadają prawo do świadczeń jako nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 r.ż. i posiadają obywatelstwo polskie.</i> <i>Wprowadza się możliwość złożenia wniosku za pośrednictwem poczty lub innych środków komunikacji elektronicznej do dowolnego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Jednocześnie, rezygnuje się z możliwości składania wniosków za pośrednictwem faksu, biorąc pod uwagę dostępność alternatywnych elektronicznych kanałów składania wniosku.</i> Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-812020dwm,7187.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia	5.06. 2020 r. z mocą od 28.05. 2020 r.	<u>Skrócony opis regualacji:</u> Likwidacja następujących komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia: 1) Departament e-Zdrowia (EZ); 2) Administrator Systemu Monitorowania Wypadków Konsumentkich (WK); 3) Jednoosobowe Stanowisko ds. Koordynacji Projektów Strategicznych (PS); Dotychczasowe zadania wskazanych powyżej komórek organizacyjnych realizować będzie Departament Systemu

			Zdrowia i Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny oraz Centrum e-Zdrowia, o którym mowa w kolejnej pozycji tabeli. Ustalenie nowego zakresu zadań Departamentu Systemu Zdrowia. W ramach Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny wyodrębniono stanowisko Administratora Systemu Monitorowania Wypadków Konsumenckich. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/41/ <u>Tekst aktu zmieniającego:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2019/12/journal/5265
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia	4.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z zarządzenia i skrócony opis przedmiotu regulacji:</u> § 1. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, działającemu na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 56, z późn. zm.3)), nadaje się nazwę Centrum e-Zdrowia. Zarządzeniem nadano statut i regulamin organizacyjny Centrum e-Zdrowia. Ta jednostka budżetowa jest właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Jej zadaniem jest realizacja zadań w zakresie rozwoju e-zdrowia. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/42/journal/6139
1.	Komunikat Ministra Zdrowia - aktualizacja zaleceń w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej	3.06. 2020 r.	<u>Tekst zaleceń:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-zalecen-w-stanie-epidemii-wirusa-sarscov2-dla-polozonych-rodzinnych-poz

	opieki zdrowotnej		
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w <u>zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych</u>	4.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści zarządzenia:</u> § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10) § 9 otrzymuje brzmienie: „§ 9. Podzespoły zakończą swoją działalność po realizacji zadania, o którym mowa w § 5 ust. 1 i 2, nie później jednak niż do dnia 31 lipca 2020 r.” <u>Pełna treść zarządzenia:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/40/journal/6127
1.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 2 czerwca 2020 r. dotyczący produktów leczniczych: Esmya, Ulipristal Acetate Gedeon Richter, Ulipristal Alvogen, Ulimyo	2.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> <i>W związku z powyższym Główny Inspektor Farmaceutyczny na podstawie wniosku Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wstrzymał w obrocie na terenie całego kraju produkty lecznicze: Esmya, Ulipristalum, tabletki, 5 mg; Ulipristal Acetate Gedeon Richter, Ulipristal acetate, tabletki, 5 mg; Ulimyo, Ulipristali acetate, tabletki, 5 mg oraz Ulipristal Alvogen, Ulipristali acetate, tabletki powlekane, 5 mg.</i> <i>Biorąc pod uwagę powyższe, Minister Zdrowia wskazuje, iż ww. produkty lecznicze będą niedostępne. W związku z tym pacjentki stosujące ww. produkty lecznicze powinny zgłosić się do lekarzy prowadzących celem ustalenia alternatywnych technologii medycznych możliwych do zastosowania w danym wskazaniu.</i> <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-produktow-leczniczych-esmya-ulipristal-acetate-gedeon-richter-ulipristal-alvogen-ulimyo
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 78/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów	2.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>W związku z powyższym, w zarządzeniu zmieniającym wprowadzone zostały następujące zmiany:</i> <i>1) w zakresie § 18 ust. 1:</i> <i>a) po pkt 12 dodano pkt 12a, w którym wskazano</i>

	o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.	<i>możliwość rozliczenia świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.). Zmiana ma charakter porządkujący,</i> <i>b) pkt 15 – przepis otrzymał nowe brzmienie oraz dodano pkt 15a – wprowadzone zmiany mają na celu umożliwienie prawidłowego rozliczania sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego, sesji psychoedukacji oraz turnusu rehabilitacyjnego, w zależności od sposobu finansowania przedmiotowych świadczeń,</i> <i>c) pkt 19, 30, 31 i 32 - przepisom nadano nowe brzmienie. Wprowadzone zmiany dotyczą zaokrąglenia wskaźników korygujących do dwóch miejsc po przecinku. Powyższe zmiany są konieczne w celu dostosowania przepisów do funkcjonalności systemu informatycznego w zakresie rozliczania świadczeń. Ponadto dodanie świadczeń odwykowych w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich (pkt 31), umożliwi rozliczenie tego świadczenia za pomocą wyższego wskaźnika, który jest przeznaczony dla świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży,</i> <i>d) pkt 33 i 34 – określony sposób dokumentowania i rozliczania świadczeń zrealizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych ma na celu dostosowanie przepisów zarządzenia zmieniającego do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,</i> <i>e) pkt 35-37 –dodane przepisy doprecyzowujące sposób rozliczania świadczeń udzielonych na rzecz dzieci i młodzieży, przez dopuszczenie możliwości rozliczenia tych świadczeń udzielonych osobom pełnoletnim (za wyjątkiem świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży) jednakże do ukończenia przez nich 21. roku życia mają na celu wyeliminowanie rozbieżności interpretacyjnych.</i> <i>Rozliczenie w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży udzielonych osobom pełnoletnim następuje na podstawie odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta informacji o kontynuowaniu nauki w szkole ponadpodstawowej;</i>
--	--	--

		2) w zakresie § 18 ust. 4 – nowe brzmienie przepisu uchyla obowiązek potwierdzania przez uczestnika udziału w sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej oraz sesji wsparcia psychospołecznego i jednocześnie zobowiązuje jedynie personel do odnotowania w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej pacjenta czas rozpoczęcia i zakończenia sesji; 3) w zakresie § 18 ust. 5 – dodany przepis ma na celu prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem pacjenta podczas realizacji świadczenia w zakresie leczenia środowiskowego. Przedmiotowe zmiany związane są z obowiązkiem Funduszu do finansowania udzielonych świadczeń; 3) w zakresie załącznika nr 1 do zarządzenia (któremu nadano nowe brzmienie) – wprowadzone zmiany dotyczą poszerzenia wykazu rozpoznań o rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami dla rozpoznań wstępnych w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny oraz Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, doprecyzowania standardu leczenia w ramach świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych dla rozpoznań wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10, F40-F48, F51-F99 (bez F84), jednoznacznego wskazania czasu trwania programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym mają charakter redakcyjno-doprecyzowujący. Zmiana sposobu rozliczenia programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym poprzez wyodrębnienie produktów sprawozdawczych z produktu rozliczeniowego ma na celu dostosowanie sprawozdawczości do rzeczywistych potrzeb świadczeniobiorców korzystających z poszczególnych elementów programu. Powyższe zmiany wynikają z potrzeby wyeliminowania rozbieżności interpretacyjnych. Ponadto dodano produkt rozliczeniowy: turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych w ramach: świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych; 4) w zakresie załącznika nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy w zakresie: harmonogram podstawowy oraz
--	--	--

			<i>harmonogram dodatkowy - wprowadzone zmiany umożliwiają sprawozdanie do Funduszu czasu pracy personelu realizującego świadczenia zarówno w miejscu udzielania świadczeń jak i w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.</i> <u>Pełny tekst aktu i uzasadnienia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-782020dsoz,7186.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania szczegółowych rozwiązań istotnych w obszarze chorób rzadkich	2.06. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści zarządzenia:</u> § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2020 r. w sprawie utworzenia Zespołu do spraw opracowania szczegółowych rozwiązań istotnych w obszarze chorób rzadkich (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 15) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w ust. 1 w pkt 3 w lit. i kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. j-l w brzmieniu: „j) prof. dr hab. n. med. Olga Haus, Kierownik Katedry Genetyki Klinicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, k) prof. dr hab. n. med. Anna Latos-Bieleńska, Kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, l) prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, Pomorski Uniwersytet Medyczny.”; 2) w § 4 w ust. 1 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu: „5)określenie kierunków poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych; 6) określenie dziedzin, w których powinny być rozwijane rejestry chorób rzadkich.”. <u>Pełna treść zarządzenia:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/38/journal/6114

2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Onkologii	2.06. 2020 r.	Treść zarządzenia: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/39/journal/6120
3.	Komunikat GIS - wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	1.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
4.	Zarządzenia Prezesa NFZ z 1 czerwca 2020 r. nr 77/2020/DSM zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.	1.06. 2020 r.	Dotyczy: sposobu przeprowadzenia testów u osób skierowanych na leczenie uzdrowiskowe <u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Zarządzeniem doprecyzowano postanowienia zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, określając, że pobranie materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 następuje na podstawie zlecenia wymazu wystawionego przez świadczeniodawcę, u którego świadczeniobiorca będzie realizował leczenie uzdrowiskowe. Jednocześnie zarządzenie reguluje, że świadczeniodawca zlecający wymaz, powiadamia osoby, które będą realizowały leczenie uzdrowiskowe po dniu 15 czerwca 2020 roku, o wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, nie później niż 48 godzin przed planowanym rozpoczęciem leczenia uzdrowiskowego.</i> <u>Pełna treść uzasadnienia i aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-772020dsm,7185.html
5.	Zarządzenia Prezesa NFZ z 1 czerwca 2020 r. nr 76/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i	1.06. 2020 r.	Dotyczy: sposobu i wyceny przeprowadzania testów u osób skierowanych na leczenie uzdrowiskowe i ich opiekunów <u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> <i>Niniejszym zarządzeniem doprecyzowano postanowienia rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 964), określając iż materiał biologiczny do przeprowadzenia</i>

	zwalczaniem COVID-19.		testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 od osób posiadających potwierdzone skierowanie na leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową, będzie pobierany w punktach pobrań materiału biologicznego. Niniejszym zarządzeniem określono również, iż podstawą do pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, będzie zlecenie wymazu wystawione przez świadczeniodawcę, u którego świadczeniobiorca będzie realizował leczenie uzdrowskowe albo rehabilitację uzdrowskową. <u>Pełna treść uzasadnienia i aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-762020dsoz,7184.html
6.	Komunikat Centrali NFZ – uzdrowska wznowiają swoją działalność	1.06. 2020 r.	<i>Wyciąg z treści komunikatu:</i> <i>Od 15 czerwca uzdrowska wznowiają swoją działalność. Pacjenci, którzy oczekują na leczenie uzdrowskowe będą mogli je rozpocząć lub kontynuować w przypadku, gdy byli zmuszeni przerwać leczenie z powodu pandemii.</i> <i>Leczenie uzdrowskowe na podstawie potwierdzonego w oddziale wojewódzkim skierowania będzie przysługiwać tym pacjentom, którzy:</i> <i>• mają potwierdzone skierowanie na leczenie uzdrowskowe po 15 czerwca - realizacja odbywa się na podstawie tego skierowania,</i> <i>• mieli rozpocząć leczenie w okresie od 14 marca do 14 czerwca,</i> <i>• musieli przerwać leczenie uzdrowskowe z powodu pandemii (turnus leczniczy trwał poniżej 15 dni),</i> <i>oraz kolejnym pacjentom oczekującym na rozpoczęcie leczenia.</i> <i>Ważne!</i> <i>Warunkiem rozpoczęcia leczenia jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.</i> <i>Testy będzie można wykonać nie wcześniej niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowskowego w punktach pobrań zwanych drive-thru. Testy sfinansuje</i>

			Narodowy Fundusz Zdrowia. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową. Jak podkreśla Adam Niedzielski, prezes NFZ – o tym, gdzie wykonać takie badanie pacjenta poinformuje pisemnie właściwy oddział wojewódzki NFZ. Oddział wskaże adresy punktów pobrań oraz godziny, w których osoba oczekująca na rozpoczęcie leczenia uzdrowiskowego, będzie mogła poddać się badaniu. Wynik testu przed wyjazdem przekaze pacjentowi uzdrowisko, do którego pacjent został skierowany. W przypadku negatywnego wyniku testu - uzdrowisko potwierdzi telefonicznie rozpoczęcie leczenia. <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/uzdrowiska-wznawiaja-swoja-dzialalnosc,7731.html
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	30 maja 2020 r.	<u>Wyciąg z przepisów:</u> § 8. 1. Do odwołania ustanawia się <u>czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej</u> polegające na zaprzestaniu: <u>1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej,</u> o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875); <u>2) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.4)), w pojazdach (pracowni mobilnej);</u> <u>3) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach),</u> z wyjątkiem świadczeń udzielanych w

		związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. 2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, obejmuje <u>całkowity zakaz wykonywania usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych</u> na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. § 9. 1. <u>Do dnia 14 czerwca 2020 r.</u> ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu 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). 2. Od dnia 15 czerwca 2020 r. 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 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. 3. 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 albo wydana przez Narodowy Fundusz Zdrowia informacja o tym skierowaniu, w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 1. 4. Warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w zakładach rehabilitacji leczniczej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej. 5. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych pacjentowi zakwalifikowanemu na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), jest prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub orzeczenie komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wydane w postępowaniu orzeczniczym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej albo wniossek, sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 860), potwierdzone przez jednostki organizacyjne Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. <u>Pełny tekst aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000096401.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów	31.05. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> <i>„Zgodnie z treścią wyżej wspomnianego przepisu lekarz, który wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (dalej: PES), o którym mowa w przepisach o zawodach lekarza i</i>

			lekarza dentysty, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., uzyskuje tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny pod warunkiem, że: 1) złożył z wynikiem pozytywnym część testową PES w tej dziedzinie medycyny; 2) część ustną PES w tej dziedzinie medycyny nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r. Ponadto w związku z dużym zapotrzebowaniem na lekarzy specjalistów w dziedzinie intensywnej terapii, których niedobór okazał się szczególnie dotkliwy w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, podjęto decyzję o uwzględnieniu postulatu środowiska kardiochirurgów dotyczącego umożliwienia lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie intensywnej terapii, przez dokonanie odpowiednich zmian w załączniku nr 5 i 6 do rozporządzenia.” <u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000096301.pdf
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 29 maja 2020 r. Nr 75/2020/DSOZ w sprawie powołania Zespołu do spraw przygotowania nowych zasad kwalifikacji i kategoryzacji podmiotów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	29.05. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu prawnego:</u> § 1. 1. W Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia powołuje się Zespół do spraw przygotowania nowych zasad kwalifikacji i kategoryzacji podmiotów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „Zespołem”. § 3. Zadaniem zespołu jest opracowanie założeń zasad kwalifikacji i kategoryzacji podmiotów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. § 9. Zespół kończy działalność po przedłożeniu Prezesowi Funduszu analizy wraz z wnioskami końcowymi, o której mowa w § 7 pkt 3, po zrealizowaniu zadań przez Zespół, nie później jednak niż do dnia 30 czerwca 2020 r. <u>Pełny tekst aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-752020dsoz,7183.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 29 maja 2020 r. Nr 73/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w	29.05. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> „Zmiana w ww. regulacji polega na wprowadzeniu współczynnika 1,05 dla świadczeń ambulatoryjnej opieki

	sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej		<i>specjalistycznej, które podlegają odrębnemu rozliczeniu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, poza ryczałtem na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 309) od dnia 1 marca 2020 r.:</i> 1) porada specjalistyczna – endokrynologia, 2) porada specjalistyczna – kardiologia, 3) porada specjalistyczna – neurologia, 4) porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu, 5) porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci, 6) porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca, 7) porada specjalistyczna – neurologia dziecięca, 8) porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci. <i>Powyższa zmiana jest skutkiem wprowadzenia zwiększenia wartości punktu w ryczałcie PSZ od 1 stycznia 2020 r. z 1 zł na 1,05 zł. Odpowiednio do powyższego został symetrycznie wprowadzony współczynnik korygujący o wartości 1,05 dla świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które zostały wyodrębnione od 1 marca 2020 r.”</i> <u>Pełny tekst aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-732020dsoz,7182.html
1.	Komunikat Centrali NFZ z 26 maja 2020 r. - Testy na koronawirusa dla studentów kierunków medycznych	26.05. 2020 r.	Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansuje badania na obecność wirusa SARS-CoV-2 studentom kierunków medycznych, którzy będą mieć kontakt z pacjentami w ramach zajęć praktycznych na uczelniach. Z bezpłatnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, testów na obecność koronawirusa mogą skorzystać studenci kierunków medycznych między innymi medycyny, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego czy fizjoterapii, którzy w trakcie kształcenia odbywają zajęcia kliniczne w podmiotach leczniczych. Badanie zagwarantuje studentom większe bezpieczeństwo i pewność, że mając

			kontakt z pacjentami są zdrowi. Testy mogą być realizowane w podmiotach leczniczych, w których student, na podstawie zawartej umowy między danym podmiotem leczniczym a uczelnią, odbywa zajęcia. Wymazy do badań będą mogły być pobierane od studentów również w punktach drive thru. Teraz w całej Polsce działa już blisko 200 takich miejsc gdzie, nie wychodząc z samochodu, pobierany jest wymaz do testu na koronawirusa. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/testy-na-koronawirusa-dla-studentow-kierunkow-medycznych,7726.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem	23.05. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775) w § 1 ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk, chyba że przed upływem 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem osoba, o której mowa w ust. 3, uzyska ujemny wynik badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z

			<i>podjęciem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.</i>
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	25.05.2020 r.	§ 1. 1. W okresie od dnia 25 maja 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez zawieszenie kształcenia: 1) na studiach, 2) na studiach podyplomowych, 3) w formach innych niż określone w pkt 1 i 2 – w siedzibach lub filiach uczelni medycznych. 2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, uczelnie medyczne prowadzą zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie danego kształcenia. 3. W okresie, o którym mowa w ust. 1, uczelnie medyczne mogą prowadzić w swoich siedzibach lub filiach: 1) zajęcia, które nie mogą być zrealizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość; 2) zajęcia przewidziane w programie studiów do realizacji na ostatnim roku studiów. 4. Decyzję w sprawie prowadzenia kształcenia zgodnie z ust. 3 podejmuje rektor, określając warunki realizacji zajęć zapewniające bezpieczeństwo osób prowadzących zajęcia i biorących w nich udział oraz warunki korzystania z infrastruktury uczelni medycznej. 5. W okresie, o którym mowa w ust. 1, kolegia elektorów uczelni medycznych, organy kolegialne samorządu studenckiego, komisje stypendialne, komisje i zespoły powołane w postępowaniach w sprawach nadania stopni i tytułu prowadzonych w uczelniach medycznych oraz komisje i inne gremia działające na podstawie statutów uczelni medycznych mogą podejmować uchwały przy użyciu środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni medycznych. § 2. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach zgodnie z § 1 ust. 2 nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia

			na odległość, określonych w programach studiów.
4.	Komunikat GIS – zestawienie wytycznych zamieszczonych na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	21.05.2020 r.	Treść komunikatu: https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
5.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 20 maja 2020 r. nr 75/2018/DGL - tekst ujednolicony zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe	20.05.2020 r.	Tekst aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-752018dgl-tekst-ujednolicony,7180.html
6.	Komunikat Centrali NFZ - Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego za pracę w jednym miejscu	19.05.2020 r.	Wyjaśnienia Centrali NFZ co do wymiaru dodatku do wynagrodzenia za pracę w jednym miejscu. Publikacja polecenia Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie obowiązku wypłaty środków na te świadczenia pieniężne. Wzór oświadczenia, jakie musi złożyć pracownik medyczny, by otrzymać dodatkowe świadczenie pieniężne. Wzór umowy zawieranej przez szpitala z NFZ w zakresie pozyskania środków na wypłatę dodatków do wynagrodzenia. Publikacja polecenia Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ w zakresie zabezpieczenia środków na wypłatę dodatków do wynagrodzenia za pracę w jednym miejscu. Pełny tekst komunikatu i dokumenty: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-personelu-medycznego-za-prace-w-jednym-miejscu,7721.html
7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2020 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Centralnemu	19.05.2020 r.	Tekst statutu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/37/journal/6108

	Ośrodkowi Medycyny Sportowej w Warszawie		
8.	Ustawa z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2	16.05. 2020 r.	Art. 19. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567) w art. 46d dodaje się ust. 8 w brzmieniu: „8. W przypadku <u>niedoboru</u> produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub <u>środków ochrony osobistej niezbędnych dla pacjentów</u> lub wyposażenia niezbędnego do prowadzenia działalności, minister właściwy do spraw zdrowia poleci wydanie w niezbędnych ilościach tych produktów, środków, wyposażenia lub wyrobów z Agencji Rezerw Materiałowych do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, stacje sanitarno-epidemiologiczne, apteki ogólnodostępne, punkty apteczne lub domy pomocy społecznej.”. Art. 46. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 4: a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19 ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy oraz funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 4, zwolnionemu od pełnienia służby z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy przez okres nie dłuższy niż 14 dni.”, b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu: „1b. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w

		ust. 1 i 1a, przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy oraz funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 4, zwolnionemu od pełnienia służby z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, albo dorosłą osobą niepełnosprawną również w przypadku otwarcia placówek, o których mowa w tych przepisach, w czasie trwania COVID-19 przez okres nie dłuższy niż 14 dni. W okresie tym uwzględnia się okres, o którym mowa w ust. 1.”, c) w ust. 4 wprowadza się następujące zmiany: – po wyrazach „ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1921 i 2020),” dodaje się wyrazy „ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1427, 1608, 1635 i 2020 oraz z 2020 r. poz. 568)”, – po wyrazach „ustawie z dnia 26 stycznia 2018 r. o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1940)” dodaje się wyrazy „okresów pobierania tych zasiłków”, – po wyrazach „art. 102b ust. 3,” dodaje się wyrazy „art. 60c ust. 3,” – wyrazy „oraz art. 233 ust. 2” zastępuje się wyrazami „, art. 233 ust. 2 oraz art. 87 ust. 3”; 2) w art. 4a: a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19 osobie, o której mowa w art. 7 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), przysługuje zasiłek opiekuńczy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.”, b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu: „2a. Przepis art. 4 ust. 1b stosuje się odpowiednio.”; 3) po art. 4c dodaje się art. 4d i art. 4e w brzmieniu:
--	--	--

			Art. 4e. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, w sytuacjach szczególnych związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w celu zapewnienia niezbędnej pomocy osobom przebywającym w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473), pracownicy i osoby świadczące pracę w tych podmiotach, poddane w nich obowiązkowej kwarantannie mogą <u>za zgodą tych osób</u> świadczyć pracę określoną w umowie i otrzymywać z tego tytułu wynagrodzenie. 2. W przypadku świadczenia pracy w trakcie kwarantanny, o której mowa w ust. 1, nie przysługuje wynagrodzenie, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495) ani świadczenie pieniężne z tytułu choroby określone w odrębnych przepisach. Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000087501.pdf
9.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	18.05. 2020 r.	Z uzasadnienia projektu: <i>„(...) Rozporządzenie przewiduje uchylenie przepisu § 1 ust. 1 pkt 2 nowelizowanego rozporządzenia, który reguluje ograniczenie działalności uczelni polegające na ograniczeniu obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni na ich terenie, z wyłączeniem przypadków, gdy jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni.</i> <i>Uchylenie tego przepisu umożliwi rektorom, jako pracodawcom, podejmowanie decyzji dotyczącej przywracania pracowników do pracy w uczelni, przy czym będzie to wymagało uprzedniego oszacowania ryzyk związanych z funkcjonowaniem uczelni w okresie epidemii COVID-19, a następnie ich bieżącego monitorowania i korygowania. Rektorzy będą w szczególności zobligowani do podjęcia działań mających na celu wdrożenie na terenie uczelni procedur związanych z minimalizacją zagrożenia zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.</i>

			(...)Zniesienie ograniczenia obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni na terenie uczelni pozwoli również na przywrócenie w pełnym zakresie działalności administracyjnej oraz działalności naukowej uczelni. Działalność ta, zgodnie z uchylanym przepisem nowelizowanego rozporządzenia, mogła być prowadzona jedynie w przypadkach niezbędnych do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni, przy czym – zdaniem władz części uczelni – stosowanie tego przepisu w powyższym zakresie było utrudnione. Pracownicy uczelni, powołując się na ten przepis, kwestionowali decyzje władz uczelni dotyczące obowiązku świadczenia pracy na terenie uczelni i uznania wskazanych przez nie przypadków za niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni.” Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/877
10.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19	16.05. 2020 r.	Z uzasadnienia projektu: „(...) Projekt rozporządzenia przewiduje dodatkowy zakres danych, których przekazywanie do rejestru będzie obligatoryjne dla wszystkich podmiotów. Obejmuje to dane dotyczące: 1. daty pierwszych objawów u pacjenta (niezbędnej dla właściwego szacowania i modelowania progresji choroby u pacjentów w kraju), 2. informację czy pacjent ma objawy choroby; 3. rozpoznanie oraz stan kliniczny pacjentów w chwili przyjęcia (niezbędne dla właściwego określania ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia pacjentów, a więc i wpływu na zasoby systemu ochrony zdrowia), 4. grupę krwi pacjenta (niezbędne dla umożliwienia właściwej dystrybucji zapasów krwi oraz leczenia osoczem krwi ozdrowieńców), 5. stan pacjenta zgodnie z Modified Early Warning Scale (w chwili przyjęcia oraz w trakcie leczenia – dla obserwowania progresji choroby i umożliwienia zapewnienia odpowiednich zasobów) i analogicznie u dzieci (dane dotyczące Pediatric Early Warning Scale będą jednak zbierane fakultatywnie), 6. informację czy pacjent miał w przeszłości

			wykonywaną transplantację; 7. numer telefonu komórkowego, dla zapewnienia możliwości obserwacji pacjenta i kontaktu z nim po zakończeniu hospitalizacji czy izolacji i badania skutków odległych choroby.” Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/873
11.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 14.05.2020 r. nr 67/2020/DSOZ w sprawie powołania Zespołu do spraw metodyki pomiaru wskaźników realizacji pilotażu „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”.	15.05.2020 r.	§ 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw metodyki pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego: „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”, zwany dalej „Zespołem”. 2. Zespół jest organem pomocniczym Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem” albo „NFZ”. § 2. 1. W skład Zespołu wchodzi: 1) przewodniczący Zespołu – Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ; 2) zastępca przewodniczącego Zespołu i sekretarz Zespołu – przedstawiciele Działu Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej; 3) członkowie Zespołu - po jednym przedstawicielu: a) Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, b) Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, c) Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, d) Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. § 3. 1. Zadaniem Zespołu jest wypracowanie metod pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego: „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”, w celu monitorowania i ewaluacji programu, pozwalających ocenić założenia i wyniki tego programu. 2. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust.1, Zespół jest zobowiązany w szczególności do: 1) określenia założeń analizy wskaźników umożliwiających monitorowanie realizacji programu pilotażowego, uwzględniających wyniki weryfikacji, o których mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9

			sierpnia 2019 r. w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy” (Dz. U. poz.1537 i 2356); 2) opracowania sposobu pomiaru wskaźników, na podstawie których monitorowana będzie jakość opieki i efektywność kosztowa programu pilotażowego; 3) opracowania zasad sprawozdawczości z realizacji programu pilotażowego. Pełna treść zarządzenia z uzasadnieniem: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-672020dsoz,7179.html
12.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 maja 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	25.05.2020 r.	§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a 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, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r. § 2. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r. § 3. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również osobie, o której mowa w art. 7 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), która podejmie decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r.
13.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 maja 2020 r. w sprawie określenia	25.05.2020 r.	§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z

	dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19		zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r. § 2. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, placówkę pobytu dziennego oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r. § 3. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również ubezpieczonemu oraz funkcjonariuszowi, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 4 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, którzy podejmą decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia 14 czerwca 2020 r.
14.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	13.05. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
15.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	13.05. 20 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597 i 761) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany: w części I „Postanowienia ogólne” w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) opieki zdrowotnej personelu medycznego w zakresie określonym w niniejszym standardzie osobom, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, zwaną dalej „COVID-19”, lub podejrzenie

			zachorowania.”; 2) w części II „Osoby objęte opieką izolatorium”: a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Do objęcia opieką w izolatoriach kwalifikują się osoby, o których mowa w części I ust. 1, od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane na piśmie do izolatorium przez lekarza szpitala albo przez państwowego inspektora sanitarnego, z jednoczesnym powiadomieniem podmiotu leczniczego, o którym mowa w części I ust. 2.”; b) pkt 4 otrzymuje brzmienie: „4) hospitalizowani z powodu COVID-19, niewymagający dalszego leczenia w warunkach szpitalnych, do uzyskania ujemnego wyniku testu kontrolnego i ujemnego wyniku ponownego testu kontrolnego na obecność wirusa SARS-CoV-2.”
16.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r. uchylające zarządzenie w sprawie powołania Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia	13.05.2020 r.	<u>Likwidacja Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia</u> § 1. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lipca 2006 r. w sprawie powołania Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 58, z późn. zm.2)).
17.	Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”	12.05.2020 r.	https://edziennik.mazowieckie.pl/WDU_W/2020/5433/akt.pdf
18.	Obwieszczenie Wojewody Pomorskiego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie opublikowania wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-1	12.05.2020 r.	http://edziennik.gdansk.uw.gov.pl/WDU_G/2020/2333/akt.pdf
19.	Obwieszczenie Wojewody Lubelskiego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie	12.05.2020 r.	https://edziennik.lublin.uw.gov.pl/WDU_L/2020/2742/akt.pdf

	opublikowania wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-1		
20.	Komunikat Ministra Zdrowia - Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Perinatologii dotyczące porodów rodzinnych	11.05. 2020 r.	Tekst zaleceń: https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dotyczace-porodow-rodzinnych
21.	Komunikat Centrali NFZ - Ruszyło ponad 100 punktów wymazowych dla osób z kwarantanny	11.05. 2020 r.	W poniedziałek, 11 maja, w całej Polsce rozpoczęło działalność 125 punktów pobrań wymazów na obecność wirusa SARS-CoV-2. To miejsca, z których będą mogli skorzystać osoby przebywające na kwarantannie. Badanie jest bezpłatne. Usługę finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ruszylo-ponad-100-punktow-wymazowych-dla-osob-z-kwarantanny,7719.html
22.	Komunikat Ministra Zdrowia ws. wykazu priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie ze środków Funduszu Pracy w 2020 r.	11.05. 2020 r.	Ministerstwo Zdrowia prezentuje wykaz priorytetowych dziedzin szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2020 ze środków Funduszu Pracy. Wykaz ten będzie stanowił podstawę do określenia przedmiotu zamówienia w tegorocznych postępowaniach przetargowych dotyczących wyboru organizatorów kształcenia prowadzących szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych. Planuje się, że w 2020 roku minimum 2 525 pielęgniarek i położnych rozpocznie specjalizację w ramach miejsc dofinansowywanych. Dofinansowanie jednego miejsca szkoleniowego za cały okres trwania specjalizacji dla szkoleń rozpoczynających

			się w 2020 roku wyniesie nie więcej niż 3.950 zł. Lista dziedzin szkoleń specjalizacyjnych objętych wykazem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikatu-ws-wykazu-priorytetowych-dziedzin-specjalizacji-dla-pielegniarek-i-polozonych-ktore-beda-mogly-uzyskac-dofinansowanie-ze-srodkow-funduszu-pracy-w-2020-r
23.	Komunikat Ministra Zdrowia - W 12. dniu kwarantanny zrób test	11.05. 2020 r.	Badanie możesz wykonać w 12 dniu kwarantanny pod warunkiem, że masz własny samochód, umożliwiający przemieszczanie się bez kontaktu z innymi osobami. Uwaga, na badanie zabierz dokument ze zdjęciem i swój nr PESEL. Po wykonaniu badania wynik zobaczysz na swoim Internetowym Koncie Pacjenta, będziesz o nim również poinformowany przez laboratorium. W przypadku dodatniego wyniku, skontaktuj się ze stacją sanitarno-epidemiologiczną i postępuj zgodnie z otrzymanymi zaleceniami albo zgłoś się do lekarza w szpitalu jednoimiennym lub na oddziale zakaźnym. W przypadku ujemnego wyniku stacja sanitarno-epidemiologiczna powinna zwolnić Cię z kwarantanny. Jeżeli nie masz możliwości bezpiecznego dotarcia do punktu pobrań, skontaktuj się z sanepidem, który ma możliwość umówienia Cię na pobranie wymazu w miejscu odbywania kwarantanny. Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/w-12-dniu-kwarantanny-zrob-test
24.	Komunikat Ministra Zdrowia - Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego laboratorium COVID - konsultacje robocze	8.05. 2020 r.	Przekazujemy do konsultacji roboczych projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego laboratorium COVID, z uprzejmą prośbą o zgłaszanie uwag do niniejszego projektu do 12 maja 2020 r. do godz. 16:00. na adres: dep-zp@mz.gov.pl. Projekt rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego laboratorium COVID został przygotowany na podstawie upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 i 567). W świetle ww. upoważnienia minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych

			dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Mając powyższe na uwadze w projekcie określony został standard organizacyjny medycznych laboratoriów diagnostycznych będących w sieci laboratoriów COVID. Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozporzadzenie-ministra-zdrowia-w-sprawie-standardu-organizacyjnego-laboratorium-covid
25.	Komunikat Centrali NFZ - Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego objętego ograniczeniem zatrudnienia - kryteria	8.05. 2020 r.	Do 5 maja szpitale miały czas na wysłanie do oddziałów wojewódzkich NFZ informacji w sprawie dodatkowych wynagrodzeń dla osób udzielających świadczeń w szpitalach w związku z epidemią Covid19 objętych ograniczeniem zatrudnienia. Informacje zawierały wykazy personelu medycznego, którego dotyczy dodatkowy wzrost wynagrodzeń. Wykazy złożyło 111 podmiotów. Aktualnie w oddziałach wojewódzkich trwa ich weryfikacja. Po dokonanej weryfikacji oddziały niezwłocznie przygotowują umowy, na podstawie których, dodatkowe środki zostaną przekazane do szpitali. Kryteria podziału środków dla personelu medycznego uprawnionego do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia są ściśle określone w załączniku do polecenia Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2020 r. Zgodnie z pkt. 3 załącznika wysokość świadczenia dodatkowego powinna być równa: 1) <u>80% wartości wynagrodzenia brutto</u> otrzymanego przez daną osobę w innych miejscach pracy za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający ten, w którym nastąpiło objęcie ograniczeniem. W kwocie tej nie uwzględnia się wynagrodzenia z tytułu świadczeń zdrowotnych, których udzielanie nie wiąże się z bezpośrednim kontaktem z pacjentem (np. świadczenia udzielane za

			pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności) albo 2) <u>50% wynagrodzenia zasadniczego</u> danej osoby w szpitalu, w którym będzie objęta ograniczeniem za marzec 2020 r., a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w danym szpitalu 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji. W przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy w wysokości 50% wynagrodzenia należnego za marzec 2020 r., a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w tym szpitalu w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji. <u>Wysokość świadczenia nie może być niższa niż wartość 50% wynagrodzenia zasadniczego</u> danej osoby w szpitalu, w którym będzie objęta ograniczeniem za marzec, a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w danym szpitalu w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby na dzień udostępniania informacji; w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy w wysokości 50% wynagrodzenia należnego za marzec, a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w tym szpitalu, w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania, <u>oraz nie wyższa niż 10 000 zł</u>; 3) W przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Źródło:
--	--	--	--

			https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-personelu-medycznego-objetego-ograniczeniem-zatrudnienia-kryteria,7717.html
26.	Komunikat Ministra Zdrowia - Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania /higienistek szkolnych / pielęgniarek pediatricznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach	8.05. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-pielęgniarstwa-pediatricznego-dotyczące-bezpieczeństwa-opieki-nad-uczniami-oraz-dziećmi-przebywającymi-w-przedszkolach-i-żłobkach
27.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 66/2020/GPF w sprawie powołania Zespołu do spraw koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych oraz rozliczania realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.	8.05. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> Celem powołania Zespołu do spraw koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych oraz rozliczania realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne jest wypracowanie koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych oraz zmiany sposobu rozliczania realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Do realizacji ww. zadań niezbędna jest ścisła współpraca pracowników Centrali i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, będących uczestnikami procesu zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, co uzasadnia powołanie zespołu w określonym w § 2 składzie. <u>Pełna treść zarządzenia:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-662020gpf,7178.html
28.	Zarządzenie Ministra Zdrowia	8.05. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/35/

	z dnia 7 maja 2020 r. w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu i Podsekretarza Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia		
29.	Komunikat ws. sporządzenia przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej w 2020 r.	7.05. 2020 r.	Obowiązujący art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) zobowiązuje kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do sporządzania i przekazywania w terminie do dnia 31 maja każdego roku podmiotowi tworzącemu raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, zgodnie z art. 53a ust. 2 ustawy, jest przygotowywany przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy. Jednocześnie, rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. poz. 570), wydane na podstawie art. 15zzh ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), przesunęło terminy na sporządzenie sprawozdania finansowego za 2019 r. i zatwierdzenie tego sprawozdania o 3 miesiące – odpowiednio z 31 marca na 30 czerwca 2020 r. i z 30 czerwca na 30 września 2020 r. W związku z powyższym, w obecnym stanie prawnym sporządzenie przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej i przekazanie podmiotowi tworzącemu możliwe jest dopiero <u>po sporządzeniu sprawozdania finansowego za 2019 r.</u>, na którego podstawie, zgodnie z art. 53a ust. 2 ustawy, przedmiotowy raport jest przygotowywany. W Ministerstwie Zdrowia trwają prace legislacyjne, w

			ramach których ww. aspekt zostanie w pełni uregulowany. Na obecnym etapie prac przewiduje się, że termin na sporządzenie raportu będzie wynosił 2 miesiące od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-sporzadzenia-przez-samodzielny-publiczny-zaklad-opieki-zdrowotnej-raportu-o-sytuacji-ekonomiczno-finansowej-w-2020-r
30.	Aktualizacja zaleceń dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19	6.05. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-zalecen-dotyczacych-organizacji-procesu-udzielania-swadczen-pielegnacyjnych-i-opiekunczych-w-ramach-opieki-dlugoterminowej-w-zwiazku-ze-stanem-epidemii
31.	Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19	5.05. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/stanowisko-kk-w-dziedzinie-medycyny-rodzinnej-dotyczace-przeprowadzania-badan-bilansowych-u-dzieci-w-czasie-trwania-pandemii-covid-19
32.	Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców dot. portalu SZOI	5.05. 2020 r.	Narodowy Fundusz Zdrowia publikuje zaktualizowaną dokumentację systemu obsługi procesu elektronicznego weryfikowania i potwierdzania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Ostanie zmiany: Realizacja: • Dodano operacje pobierania wydruku zlecenia zaopatrzenia / wydruku zlecenia naprawy wyrobu medycznego • Dla zleceń comiesięcznych, zrealizowanych

			w części, dodano operację Pobierz ponownie. • Zmodyfikowano komunikaty błędów dla operacji Pobierania zlecenia do realizacji • Dodano wyświetlanie nazwy miejsca pracy na liście kontekstów pracy operatora oraz w czasie dodawania definicji • Wprowadzono funkcje umożliwiające powiązanie konta operatora z miejscem wydania wyrobu. Wystawianie: • Ujednolicono operację pobierania wydruku zlecenia w systemie ap-zz https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-dot-portalu-szoi,7711.html
33.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 65/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.		<u>Treść:</u> § 1. W zarządzeniu (...) wprowadza się następujące zmiany; 1) w § 2 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie: „6) w przypadku punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 - pozostawanie w gotowości we wszystkie dni tygodnia nie mniej niż dwie godziny dziennie, do pobrania materiału biologicznego od osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, zwolnionych z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny na podstawie § 3 ust. 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792); 2) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia. 3) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia. <u>Z uzasadnienia:</u> Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 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. 374, 567, 568 oraz 695). Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Niniejszym zarządzeniem zmodyfikowano postanowienia dotyczące produktów rozliczeniowych służących do rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz doprecyzowano przepisy określające osoby uprawnione do tych świadczeń. https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-652020dsoz,7177.html
34.	Komunikat Centrali NFZ dotyczący realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej	4.05. 2020 r.	W związku z ogłoszeniem rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792), Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 1 tego rozporządzenia, od dnia 4 maja 2020 r. może zostać wznowiona działalność lecznicza w zakresach rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych i dziennych oraz przywrócona w pełnym zakresie działalność stacjonarnych ośrodków/oddziałów rehabilitacji leczniczej. Uwzględniając powyższe, przepisy § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696), będą miały zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza za miesiąc maj 2020 r. i miesiące następne, wyłącznie w sytuacji, gdy zaprzestanie udzielania świadczeń realizowanych na podstawie tych umów wynikać będzie z decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dotyczacy-realizacji-swiadczen-

			rehabilitacji-leczniczej.7706.html
35.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	4.05. 2020 r.	Od 4 maja 2020 r. znosi się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na: 1) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, 2) działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Do odwołania pozostawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695); 2) udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu 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); 3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w pojazdach (pracowni mobilnej); 4) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), <u>z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 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;</u> 5) sprawowania opieki stomatologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078)

36.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	4.05. 2020 r.	§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a 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, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia <u>24 maja 2020 r.</u> § 2. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia <u>24 maja 2020 r.</u> § 3. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również osobie, o której mowa w art. 7 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), która podejmie decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia <u>24 maja 2020 r.</u>
37.			§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 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 kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia <u>24 maja 2020 r.</u> § 2. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, placówkę pobytu dziennego oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia

			funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia <u>24 maja 2020 r.</u> § 3. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również ubezpieczonemu oraz funkcjonariuszowi, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 4 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, którzy podejmą decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia <u>24 maja 2020 r.</u>
38.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych	1.05. 2020 r.	http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000078801.pdf Na dotychczasowych zasadach można prowadzić dokumentację medyczną do 31 grudnia 2020 r.
39.	Komunikat Centrali NFZ z 30 kwietnia 2020 r. w sprawie dodatkowych środków dla osób udzielających świadczeń w podmiotach w związku z epidemią COVID-19.		W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, minister zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom, o których mowa w § 1 rozporządzenia środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, objętym ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w tych podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn.zm.), dodatkowego

		świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, przez okres objęcia ograniczeniem. Kwota świadczenia dodatkowego ustalana będzie jako 80% wartości wynagrodzenia uzyskiwanego poza miejscem, w którym po wprowadzeniu ograniczenia dana osoba będzie udzielała świadczeń, albo 50% wartości wynagrodzenia uzyskiwanego w miejscu, w którym po wprowadzeniu ograniczenia dana osoba będzie udzielała świadczeń. Powyższa kwota nie może być wyższa niż 10 000 zł. W przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia, przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać będzie proporcjonalnemu obniżeniu. Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-w-sprawie-dodatkowych-srodkow-dla-osob-udzielajacych-swiadczen-w-podmiotach-w-zwiazku-z-epidemia-covid-19-7705.html
40.	Komunikat Mazowieckiego Oddziału NFZ z 30 kwietnia 2020 r. w sprawie dodatkowych środków dla osób udzielających świadczeń w podmiotach w związku z epidemią COVID-19.	Treść, jak komunikat Centrali NFZ. Pełna treść komunikatu: http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swiadczeniodawcow/aktualnosci/komunikat-w-sprawie-dodatkowych-srodkow-dla-osob-udzielajacych-swiadczen-w-podmiotach-w-zwiazku-z-epidemia-covid-19,1275.html
41.	Komunikat Dolnośląskiego Oddziału NFZ z 30 kwietnia 2020 r. w sprawie dodatkowych środków dla osób udzielających świadczeń w podmiotach w związku z epidemią COVID-19.	Treść, jak komunikat Centrali NFZ. Pełna treść komunikatu: https://www.nfz-wroclaw.pl/default2.aspx?obj=45223;56046&des=1;2

42.	Komunikat Podkarpackiego Oddziału NFZ z 30 kwietnia 2020 r. w sprawie dodatkowych środków dla osób udzielających świadczeń w podmiotach w związku z epidemią COVID-19.		Treść, jak komunikat Centrali NFZ. Pełna treść komunikatu: https://www.nfz-rzeszow.pl/swiadczeniodawcy/aktualnosci/swiadczeniodawcy-informacje-ogolne/komunikat-w-sprawie-dodatkowych-srodkow-dla-osob-udzielajacych-swadczen-w-podmiotach-w-zwiazku-z-epidemia-covid-19,art1666/
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem	30.04.2020 r.	http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000077501.pdf
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 64/2020/DAiI Z 29-04-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”.	29.04.2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> W szczególności zmiany dotyczą: 1) do zarządzenia 23/2018/DAiS Prezesa NFZ z dnia 16 marca 2018 r. (z późn. zm.) dodano rozdział 11a, w którym wskazano na konieczność powiadomienia przez świadczeniodawcę dyrektora oddziału wojewódzkiego o przeszkodach wpływających na sposób realizacji umowy oraz wskazano na sposób postępowania dyrektora oddziału wojewódzkiego z powiadomieniem świadczeniodawcy; 2) w załączniku 1 stanowiącym załącznik nr 1a do zarządzenia w punkcie 4 doprecyzowano, że wizyty edukacyjne mogą być prowadzone przez pielęgniarkę lub edukatora zdrowotnego lub promotora zdrowia; 3) w załączniku 2 stanowiącym załącznik nr 1c do

			zarządzenia: - dodano możliwość rozliczania świadczeń udzielanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych - telewizyty edukacyjne indywidualne oraz świadczeń udzielanych grupie pacjentów – wizyty edukacyjne grupowe, - dodano do wykazu badań możliwych do rozliczenia z bilansem pogłębionym dwa badania: witamina D25(OH) i kał na krew utajoną; 2 4) zmodyfikowano załączniki nr 1 i 4 do umowy o realizację pilotażu w celu umożliwienia podpisania dokumentu za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego zgodnie z § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1335). <u>Pełna treść regulacji:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-642020daii,7176.html
1.	Komunikat Ministra Zdrowia ws. przedłużenia okresu akredytacji na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na określonym poziomie oraz zawieszenia postępowań akredytacyjnych	28.04. 2020 r.	Na podstawie przepisów art. 73 pkt 6 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 695), w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695), zwanej dalej: „ustawą COVID-19”: przedłużeniu ulega okres akredytacji o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 i 567), kończący się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na okres 120 dni od dnia odwołania tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni; zawieszeniu z mocy prawa ulegają postępowania akredytacyjne, o których mowa w art. 59 ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa

			na okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz do upływu 30 dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni. W związku z powyższym Uczelnia, której okres akredytacji udzielonej przez Ministra Zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo na określonym poziomie kształcenia kończy się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, składa wnioszek o udzielenie kolejnej akredytacji nie później niż na 3 miesiące przed upływem okresu na jaki został przedłużony okres akredytacji, zgodnie z przepisami art. 7f ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19. Postępowania akredytacyjne zawieszone z mocy prawa na okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz do upływu 30 dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni, zostaną wznowione po upływie tego okresu.
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	28.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539 i 597) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany: 1) w części I. „Postanowienia ogólne” dodaje się ust. 3 w brzmieniu: „3. Obiekt, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie, w jakim pełni funkcję wskazaną w niniejszym standardzie, nie stanowi pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567).”; 2) w części III. „Warunki sprawowania opieki w izolatorium”: a) w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu: „1a) segment składający się z 2 pokoi i wspólnego węzła sanitarnego – dopuszcza się w przypadku osób izolowanych, u których zakażenie wirusem lub zachorowanie na COVID-19 zostało potwierdzone dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2;”, b) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Dopuszcza się przebywanie w tym samym pokoju dwóch lub większej liczby osób, w przypadku gdy:

			1) osoba lub osoby izolowane ze względu na wiek lub stan zdrowia wymagają wsparcia osoby towarzyszącej lub 2) osoby izolowane są dla siebie osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696).”, c) po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu: „3. Pobyt osób, o których mowa w ust. 2 pkt 1, w izolatorium kończy się jednocześnie. O zasadności pobytu osoby towarzyszącej w izolatorium decyduje lekarz kierujący do izolatorium.”.
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 63/2020/DSOZ z 24-04-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	24.04. 2020 r.	<u>Treść regulacji:</u> wprowadza się następujące zmiany; 1) w § 2 w ust. 1: a) pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) w przypadku świadczeń innych niż określone w pkt 1, 3-6 – pozostawianie w dyspozycji obsady kadrowej oraz wolnych łóżek;”, b) dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) w przypadku punktu pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 - pozostawianie w gotowości przez nie mniej niż dwie godziny na dobę w godzinach 8-18, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy oraz pobranie materiału biologicznego od osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, pozostających w kwarantannie na podstawie: a) decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, lub b) odrębnych przepisów.”; 2) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia. 3) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia. <u>Z uzasadnienia:</u> Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 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. 374, 567, 568 oraz 695). Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu

			Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Niniejszym zarządzeniem zmodyfikowano postanowienia dotyczące wartości produktów rozliczeniowych – testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Powyższa konieczność modyfikacji zarządzenia wynika z dostosowania ww. wartości do kosztów finansowania testów zgodnie z poleceniem wydanym przez Ministra Zdrowia Narodowemu Funduszowi Zdrowia, a dotyczącym zawarcia umów o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2, w tym dodatkowych warunków ich finansowania. Ponadto wprowadzono możliwość rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARSCoV-2 dla osób pozostających w kwarantannie na podstawie decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub odrębnych przepisów. <u>Pełna treść regulacji:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-632020dsoz,7175.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 62/2020/DEF z 24-04-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta.	24.04. 2020 r.	<u>Z uzasadnienia:</u> W niniejszym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta dokonano modyfikacji wzoru oświadczenia świadczeniobiorcy o aktywowaniu Internetowego Konta Pacjenta oraz umożliwiono przekazanie przez świadczeniobiorcę tego oświadczenia do świadczeniodawcy POZ za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym za pośrednictwem poczty elektronicznej. <u>Pełna treść regulacji:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-622020def,7174.html
4.			
5.	Rozporządzenie Rady	26.04.	§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19

	Ministrów z dnia 26 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	2020 r.	kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 697) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w ust. 1 (<i>międzynarodowy ruch kolejowy</i>) wyrazy „Do dnia 26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „Do odwołania”; 2) w § 9 po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu: „8a. Obowiązek, o którym mowa w ust. 8, nie dotyczy osób, które nie mogą zakładać lub zdejmować rękawiczek z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, lub osoby mającej trudności z samodzielnym założeniem lub zdjęciem rękawiczek; okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane.”; 3) w § 18 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Osoba wykonująca czynności zawodowe lub służbowe w: 1) obiektach handlowych lub usługowych, 2) placówkach handlowych lub usługowych, 3) urzędzie administracji publicznej lub jednostce organizacyjnej wykonującej zadania publiczne – może w czasie wykonywania tych czynności zawodowych lub służbowych realizować obowiązek, o którym mowa w ust. 1, przez zakrywanie ust i nosa przy pomocy przyłbicy, jeżeli stanowisko kasowe lub miejsce prowadzenia sprzedaży lub świadczenia usług, lub inne stanowisko pracy, na którym wykonuje ona czynności zawodowe lub służbowe, jest oddzielone od klientów lub interesantów dodatkową przesłoną ochronną.”. § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
6.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	27.04.2020 r.	§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a 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, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak <u>nie dłużej niż do dnia 3 maja 2020 r.</u> § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 27 kwietnia 2020 r.

7.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	27.04.2020 r.	§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 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 kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak <u>nie dłużej niż do dnia 3 maja 2020 r.</u> § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 27 kwietnia 2020 r.
8.	Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	25.04.2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 652) w § 1 w ust. 1 wyrazy „do dnia 26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami <u>„do dnia 3 maja 2020 r.”</u>. § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
9.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	26.04.2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 515, 574 i 645) w § 1: 1) w ust. 1 wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „24 maja 2020 r.”; 2) ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 <u>weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia, w szczególności przeprowadzenie zaliczeń i egzaminów kończących określone zajęcia oraz egzaminów dyplomowych, może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację.</u>”. § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 26

			kwietnia 2020 r.
10.	Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	24.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 410, 492, 595 i 642) użyte w § 2 w ust. 1 i 1a, w § 3 w pkt 3, w § 3a w ust. 1 i 3 oraz w § 4a wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami <u>„24 maja 2020 r.”</u>
11.	Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	25.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 511, 528 i 643) w § 1: 1) w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami <u>„24 maja 2020 r.”</u> ; 2) ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie danego kształcenia, w szczególności <u>przeprowadzenie zaliczeń i egzaminów kończących określone zajęcia oraz egzaminów dyplomowych, może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią albo poza siedzibą innego podmiotu prowadzącego kształcenie doktorantów, z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację.</u> ” § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.
12.	Zarządzenie z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Karty Audytu Wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia	4.05. 2020 r.	§ 1. Wprowadza się do stosowania w Ministerstwie Zdrowia Kartę Audytu Wewnętrznego, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia. § 2. Traci moc dokument pod nazwą Karta Audytu Wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 11 października 2016 r. § 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 4 maja 2020 r. http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/34/

13.	Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie ordynowania i wydawania produktów leczniczych Arechin i Plaquenil	24.04. 2020 r.	Minister Zdrowia przypomina, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie ograniczenia w ordynowaniu i wydawaniu produktów leczniczych na jednego pacjenta (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 28) oraz w nawiązaniu do poprzedniego komunikatu Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie dostępności do produktów leczniczych Arechin i Plaquenil, od dnia 2 kwietnia 2020 r. obowiązuje ścisła reglamentacja produktów leczniczych Arechin (Chloroquinum) oraz Plaquenil (Hydroxychloroquinum). https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-ordynowania-i-wydawania-produktow-leczniczych-arechin-i-plaquenil
14.	Komunikat Ministra Zdrowia - Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii (wynagrodzenie)	24.04. 2020 r.	Ministerstwo Zdrowia w stanowisku przekazanym wojewodom rekomenduje ustalenie wynagrodzenia w wysokości <u>nie niższej niż 150% kwoty wynagrodzenia, które osoba skierowana do pracy otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została skierowana, przy czym nie więcej niż kwota tego wynagrodzenia plus 10 000 zł.</u> Ważne jest, że kwota tego wynagrodzenia nigdy nie może być niższa od określonych w ustawie dolnych limitów, tj.: 1) nie może być niższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na stanowisku pracy, na które osoba ta została skierowana; 2) nie może być niższa 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. Powyższa regulacja, oznacza, że wynagrodzenie pracownika skierowanego do pracy w przedmiotowym trybie nie może być niższe niż wynagrodzenie otrzymane przez tę osobę w miesiącu poprzedzającym, bez względu na podstawę zatrudnienia (stosunek pracy czy umowa cywilnoprawna), jak również bez względu na to czy osoba skierowana była zatrudniona w jednym czy kilku miejscach pracy. <u>Należy zatem brać pod uwagę cały zarobek wynikający z zatrudnienia osoby skierowanej do pracy, który utraciła ona w związku ze</u>

		<u>skierowaniem do pracy w innym podmiocie leczniczym.</u> <u>Wynagrodzenie pracownika skierowanego nie może być niższe niż łączne wynagrodzenie (tj. wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe składniki wynagrodzenia np. dodatki za pracę w nocy, za dyżur medyczny), które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.</u> Wynagrodzenie określone w sposób wskazany powyżej, spełniające co najmniej gwarantowane ustawowo minima powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści umowy o pracę. <u>Przykłady:</u> 1) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 6000 zł (3 000 zł wynagrodzenia zasadniczego i 2000 zł dodatku za dyżury w jednym podmiocie oraz 1000 zł za dyżury w drugim podmiocie na podstawie kontraktu), a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 3000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia powinno wynosić 9000 zł 2) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła na podstawie umowy cywilnoprawnej 25 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 7000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynosić 35 000 zł 3) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 5 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 6000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynieść 7 500 zł. Jednak ze względu na dolny limit ustawowy, wynagrodzenie wynosi w tym przypadku 9 000 zł. https://www.gov.pl/web/zdrowie/skierowanie-do-pracy-
--	--	---

			<u>przy-zwalczaniu-epidemii</u>
15.	Agencja Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji - Zalecenia w COVID-19 Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2	24.04.2020 r.	http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/covid_19/2020.04.25_zalecenia%20covid19_v1.1.pdf
16.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 61/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM.	24.04.2020 r.	Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 7 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.1)) zarządza się, co następuje: § 1. W zarządzeniu Nr 93/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2019 r. w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM, zmienionym zarządzeniem Nr 156/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 listopada 2019 r. oraz zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r., załącznik nr 10 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia. § 2. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w § 9 ust. 1 zarządzenia zmienianego w § 1, niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia. § 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r. § 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania. Z uzasadnienia: „(...)W związku z powyższym, w <u>katalogu produktów rozliczeniowych kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym</u> stanowiącym załącznik nr 10 do zarządzenia zaktualizowano wagę punktową produktów

			rozliczeniowych w zakresie: KOSM - hospitalizacja typ I; KOSM - hospitalizacja typ II; KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu – kategoria I; KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu – kategoria II; KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna; KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa; KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna zabiegowa; KOSM - wizyta fizjoterapeutyczna; KOSM - krioterapia-zabieg w kriokomorze; KOSM - osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym oraz KOSM - świadczenia logopedyczne. Dodatkowo, wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany do załącznika nr 10 (który otrzymał brzmienie w załączniku do niniejszego zarządzenia) mają charakter porządkowy (nazewnictwo produktów rozliczeniowych). Przyjęte rozwiązania wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, przy czym przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r.” https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-612020dsoz,7172.html
17.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia - Aktualizacja zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę	24.04.2020 r.	Stanowisko specjalistyczne – pielęgniarstwo diabetologiczne Wybrane i wskazane zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę Pacjent z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-zalecenia-postepowania-dla-pielengniarekpoloznych-pracujacych-z-pacjentami-chorymi-na-cukrzyce
18.	Komunikat Wojewody Mazowieckiego – skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii	23.04.2020 r.	Przedmiotowy komunikat stanowi aktualizację komunikatu, z 17 kwietnia 2020 r.: <i>„(...) Podczas doręczenia decyzji Wojewody przekazywany jest <u>dodatkowy formularz</u>. W tym dokumencie <u>od razu można zaznaczyć przesłanki wykluczające z oddelegowania</u> (np. wiek, sprawowanie opieki na dzieckiem do lat 14, orzeczenie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do wykonywania pracy). Wypełniony formularz umożliwi sprawniejszą weryfikację danych i uchylenie decyzji.</i>”

			– Deklaruję, że w przypadku, gdy osoba skierowana do pracy podlega przewidzianym w ustawie wyłączeniom (np. opieka nad małoletnim dzieckiem) będę uchylał swoją decyzję - zarówno o oddelegowaniu, jak i karze. Jednak, co istotne - większość oddelegowanych osób nie powołuje się na przesłanki wyłączające je ze skierowania do pracy i nie wnosi odwołań. Duża część przedstawia zwolnienia lekarskie, a duża ich część jest wystawiana dokładnie w dniu, w którym dostarczana jest decyzja o oddelegowaniu. W związku z tym przedłożone zwolnienia lekarskie są zgłaszane do weryfikacji i kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – informuje Konstanty Radziwiłł. https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/oswiadczenie-w-sprawie-delegowania-personelu-medycznego-przy-zwalczaniu-epidemii
19.			
20.	Komunikat Ministra Zdrowia - kolejne centra symulacji medycznej dla pielęgniarek i położnych	23.04. 2020 r.	<i>W ostatnich dniach podpisaliśmy pierwsze umowy o dofinansowanie projektów w II edycji konkursu na monoprofilowe centra symulacji medycznej (mcsm). Środki z Funduszy Europejskich pozwolą utworzyć 21 takich miejsc w całej Polsce.</i> <i>Łączna wartość wszystkich projektów wyniesie blisko 53 mln zł. Pierwsze umowy podpisały:</i> <i>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Lesznie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie, Akademia Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej.</i> <i>Celem tych projektów jest poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa. Będzie to możliwe dzięki symulacji medycznej wykorzystującej nowe technologie i najbardziej zaawansowane symulatory człowieka.</i> https://www.gov.pl/web/zdrowie/beda-kolejne-centra-symulacji-medycznej-dla-piellegniarek-i-poloznnych-prawie-53-mln-zl-na-nowoczesne-formy-ksztalcenia
21.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania	24.04. 2020 r.	Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1171 oraz z 2020 r. poz. 568) zarządza się co następuje: § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2019 r. w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów

	brakom w dostępności produktów leczniczych		leczniczych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 57) w § 5 dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „4. W uzasadnionych przypadkach posiedzenia Zespołu mogą zostać przeprowadzone za pośrednictwem elektronicznych środków porozumiewania się na odległość, które umożliwiają bezpośredni kontakt w czasie rzeczywistym.”. § 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.
22.	Komunikat Wojewody Mazowieckiego-wsparcie psychologiczne w czasie epidemii koronawirusa	23.03. 2020 r.	W związku z obecną sytuacją związaną z ograniczeniem rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2, Mazowiecki Urząd Wojewódzki przygotował wykaz jednostek świadczących pomoc psychologiczną na rzecz mieszkańców Mazowsza. To dwanaście miejsc w regionie, w których można uzyskać wsparcie telefoniczne. Wykaz jednostek realizujących usługi: https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/wsparcie-psychologiczne-w-czasie-epidemii-koronawirusa
23.			
24.	Komunikat ws. odwołania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	22.04.20 2020 r.	Działając na podstawie art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 786 i 2194 oraz z 2020 r. poz. 567), w związku z ryzykiem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zidentyfikowanymi przypadkami zachorowań na COVID-19 w terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Minister Zdrowia odwołuje wszystkie części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia we wszystkich dziedzinach (PESoz), które miały się odbyć od dnia 2 maja do dnia 15 czerwca w sesji wiosennej 2020 r. Jednocześnie informujemy, iż wydłużeniu ulega czas trwania wiosennej sesji egzaminacyjnej 2020 r. do dnia 30 listopada 2020 r. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w porozumieniu z Ministrem Zdrowia ustali nowe terminy PESoz i poinformuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESoz, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Ponadto informacje o nowych terminach PESoz zostaną zamieszczone na stronie

			internetowej Centrum Egzaminów Medycznych. https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-odwolania-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-w-dziedzinach-majacych-zastosowanie-w-ochronie-zdrowia
25.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 60/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	21.04. 2020 r.	§ 1. W zarządzeniu Nr 32/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zmienionym zarządzeniem Nr 34/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 40/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 45/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 49/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 51/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2020 r., zarządzeniem Nr 52/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 59/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r., załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia. § 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania. Załącznik nr 1 do Zarządzenia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-602020dsoz,7171.html Wyciąg z Załącznika nr 1: L.P. 16. Teleporada pielęgniarki w dni robocze w godz. 8:00-18:00: 11 zł L.P. 18 Teleporada pielęgniarki w dni robocze w godz. 18:01-7:59 i w dni wolne od pracy: 13 zł
26.	Rekomendacje MZ dotyczące walidacji badań molekularnych w kierunku SARS-CoV2 w sieci laboratoriów COVID	21.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/rekomendacje-dotyczace-walidacji-badan-molekularnych-w-kierunku-sars-cov2-w-sieci-laboratoriow-covid

27.	Lista Laboratoriów Covid – Komunikat MZ	21.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid
28.			
29.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych	20.04. 2020 r. z mocą od 13.03. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. poz. 1441) w § 3 dodaje się ust. 5 w brzmieniu: „5. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii posiedzenia, o których mowa w ust. 1 (<i>posiedzenia Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych</i>), ulegają zawieszeniu na okres ogłoszenia jednego z tych stanów oraz do upływu 30 dni następujących po dniu odwołania danego stanu.”
30.			
31.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	19.04. 2020 r.	Omówienie regulacji: https://www.gov.pl/web/koronawirus/nowa-normalnosc-etapy Zniesione ograniczenie przemieszczania się tylko w określonym celu. Od poniedziałku 20 kwietnia więcej osób jednorazowo zrobi zakupy w sklepie: do sklepów o powierzchni mniejszej niż 100 m ² wejdzie maksymalnie tyle osób, ile wynosi liczba wszystkich kas lub punktów płatniczych pomnożona przez 4. w sklepach o powierzchni większej niż 100 m ² na 1 osobę musi przypadać co najmniej 15 m ² powierzchni Życie społeczne – otwarte lasy, rekreacja, starsza młodzież (<i>od 13 r. życia</i>) na ulicach bez dorosłych Przemieszczanie w celach rekreacyjnych Umożliwimy również przemieszczanie się w celach rekreacyjnych. Co to oznacza? Od 20 kwietnia będziesz mógł wejść do lasów i parków, a także biegać czy jeździć na rowerze. Pamiętaj jednak, że przebywać na zewnątrz możesz tylko pod warunkiem zachowania dystansu społecznego i zasłaniania twarzy!

			Uwaga! Place zabaw nadal pozostają zamknięte! Kult religijny – 1 osoba na 15 m² Liczba osób, które będą mogły uczestniczyć w mszy lub innym obrzędzie religijnym, będzie zależała od powierzchni świątyni. W kościele na 1 osobę będzie musiało przypadać co najmniej 15 m² powierzchni. Osoby powyżej 13. roku życia na ulicy bez opieki dorosłego Starsza młodzież, która ukończyła 13. rok życia będzie mogła przemieszczać się bez opieki osoby dorosłej. Będzie musiała jednak zachować odpowiedni 2-metrowy dystans od innych i zasłaniać usta i nos. Utrzymane zakazy i ograniczenia związane z prowadzeniem działalności w zakresie niektórych świadczeń opieki zdrowotnej, tj. w zakresie przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 658, 673 i 674).
32.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	18.04. 2020 r.	Szczegółowe regulacje: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000069601.pdf
33.	Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2	18.04. 2020 r.	Art. 37. W ustawie z dnia 28 listopada 2004 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 463) w art. 144 ust. 5 otrzymuje brzmienie: „5. Do dnia 1 stycznia 2023 r. <u>karta urodzenia i karta martwego urodzenia oraz karta zgonu</u> mogą zostać przekazane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.”. Art. 73. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób

		zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568) wprowadza się następujące zmiany: w art. 4: a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy oraz funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 4, zwolnionemu od pełnienia służby, z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:” b) ust. 1a otrzymuje brzmienie: „1a. W przypadku zamknięcia szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ośrodka wsparcia, warsztatu terapii zajęciowej lub innej placówki pobytu dziennego o podobnym charakterze z powodu COVID-19, do których uczęszcza dorosła osoba niepełnosprawna, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy oraz funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 4, zwolnionemu od pełnienia służby, z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dorosłą osobą niepełnosprawną, przysługuje dodatkowy <u>zasilek opiekuńczy</u> przez okres nie dłuższy niż 14 dni.” c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „4. Zasiłki, o których mowa w ust. 1 i 1a, stanowiące dodatkowe uposażenie funkcjonariuszy, o których mowa w art. 3 ust. 2, przyznaje się w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360), ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305), ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1499, 1635, 1726 i 2020), ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2020 r. poz. 27), ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1529 i 1726), ustawie
--	--	---

			z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1921 i 2020), ustawie z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384), ustawie z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 505 i 568) oraz ustawie z dnia 26 stycznia 2018 r. o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1940) nie wlicza się do okresów, o których mowa odpowiednio w art. 121b ust. 3, art. 125b ust. 3, art. 105b ust. 3, art. 136b ust. 3, art. 96b ust. 3, art. 102b ust. 3, art. 194 ust. 3 oraz art. 233 ust. 2 tych ustaw.”; Art. 15j. 1. <u>Oplatę roczną z tytułu użytkowania wieczystego</u>, o której mowa w art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2020 r. poz. 65, 284 i 471) za rok 2020 wnosi się w terminie do dnia 30 czerwca 2020 r. Czas pracy, odpoczynek dobowy w służbie ochrony zdrowia na czas epidemii w art. 15x: a) w ust. 1 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu: „3) <u>zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę</u>, przepisu art. 151 z indeksem 5 § 2 zdanie drugie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (<i>normy odpoczynku dobowego i tygodniowego</i>) nie stosuje się; 4) <u>polecić pracownikowi realizowanie prawa do odpoczynku w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.</u>”; b) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Przepis ust. 1 stosuje się do pracodawców zatrudniających pracowników: 1) w przedsiębiorstwie prowadzącym działalność polegającą na zapewnieniu funkcjonowania: a) <u>systemów i obiektów infrastruktury krytycznej w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398 oraz z 2020 r. poz. 148, 284, 374 i 695),</u>
--	--	--	--

		34) w art. 15zq: a) ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą świadczenie postojowe przysługuje, jeżeli rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przed dniem 1 lutego 2020 r. i: 1) nie zawiesiła prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz jeżeli przychód z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o świadczenie postojowe był o co najmniej 15% niższy od przychodu uzyskanego w miesiącu poprzedzającym ten miesiąc; 2) zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej po dniu 31 stycznia 2020 r.”; b) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) umowa cywilnoprawna została zawarta przed dniem 1 kwietnia 2020 r.”; 35) w art. 15zr: a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Świadczenie postojowe przysługuje w wysokości 80% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego w 2020 r. nie więcej niż trzykrotnie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.”; b) ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, o której mowa w art. 15zq ust. 6, świadczenie postojowe przysługuje w wysokości 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego w 2020 r. nie więcej niż trzykrotnie.”; 37) po art. 15zu dodaje się art. 15zua w brzmieniu: „Art. 15zua. 1. Świadczenie postojowe może zostać przyznane ponownie, na podstawie oświadczenia osoby uprawnionej, której wypłacono świadczenie postojowe, o którym mowa w art. 15zu ust. 1. 2. Wypłata po raz kolejny świadczenia postojowego może zostać dokonana nie wcześniej niż w miesiącu następującym po miesiącu wypłaty świadczenia postojowego, o którym mowa w art. 15zu ust. 1. 3. Warunkiem przyznania kolejnego świadczenia postojowego jest wykazanie w oświadczeniu, że sytuacja
--	--	---

			materialna wykazana we wniosku, o którym mowa w art. 15zs, nie uległa poprawie.”; 47) art. 15zzu otrzymuje brzmienie: „Art. 15zzu. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 nie wykonuje się tytułów wykonawczych nakazujących opróżnienie lokalu mieszkalnego. 2. Przepis ust. 1 nie dotyczy orzeczeń wydanych na podstawie art. 11a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.”; <u>Szczegółowe regulacje:</u> http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000069501.pdf
34.	Komunikat Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego – izolatoria i hotele dla medyka	18.04. 2020 r.	Na Mazowszu powstają izolatoria przede wszystkim dla osób zakażonych koronawirusem, których stan zdrowia nie wymaga hospitalizacji. Dotychczas uruchomiono obiekty w Płocku, Siedlcach, Ciechanowie, Radomiu i Warszawie. Pacjenci będą mieć zapewnioną opiekę medyczną i posiłki. Pobyt w izolatorium finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto hotel Courtyard by Marriott udostępnił pokoje dla personelu Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA. Hotel Marriott udostępnił pokoje dla personelu Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego z siedzibą w Warszawie oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Samorząd Miasta Siedlce udostępnił pokoje dla personelu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach w Hotelu Janusz. W najbliższych dniach na Mazowszu będą uruchamiane kolejne izolatoria i Hotele dla Medyków. Treść pełnego komunikatu: https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/mazowsze-uruchomiane-izolatoria-oraz-hotele-dla-medyka
35.	Zalecenia postępowania dla pielęgniarek ratunkowych w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 – chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2	17.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-postepowania-dla-pielegniarek-ratunkowych-w-zwiazku-z-ogloszeniem-stanu-epidemii-w-polsce-zachorowan-na-covid-19

36.	Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym	17.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-zakresie-dzialan-majacych-na-celu-zaobieganie-rozprzestrzeniania-sie-zakazen-sars-cov-2-w-srodowisku-szpitalnym
37.	Rekomendacja dla pielęgniarzkiej kadry zarządzającej szpitalami w zakresie podjęcia działań przygotowujących pielęgniarzki do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19	17.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/rekomendacja-dla-pielgniarskiej-kadry-zarzadzajacej-szpitalami-w-zakresie-podjecia-dzialan-przygotowujacych-pielgniarki-do-opieki-nad-chorymi-leczonymi-w-oddzialach-intensywnej-terapii-w-sytuacji-rozwoju-epidemii-covid-19
38.	Mazowiecki Urząd Wojewódzki - Oświadczenie w sprawie delegowania personelu medycznego przy zwalczaniu epidemii	17.04. 2020 r.	W nawiązaniu do zarzutów skierowanych wobec Wojewody Mazowieckiego, prezentujemy stanowisko w tej sprawie delegowania personelu medycznego do pracy przy zwalczaniu epidemii. (...) Niemniej jednak należy mieć na uwadze, że są to przesłanki, których wstępna weryfikacja w znacznej części jest utrudniona ze względu na obowiązujące przepisy. Dlatego wojewoda, w każdym przypadku, niezwłocznie po uzyskaniu informacji, że decyzja dotyczy osób nie podlegających skierowaniu do pracy na podstawie art. 47 ustawy, niezwłocznie uchyla takie decyzje w trybie autokontroli. Ponadto każda decyzja zawiera pełną informację zarówno o przyczynach skierowania do pracy jak i pouczenie o możliwości i sposobie odwołania się od decyzji. Podobnie jest w sytuacji nałożenia kary za niezastosowanie się do decyzji o skierowaniu do pracy na osobę, która w świetle art. 47 ust. 3 ustawy nie powinna być skierowana do pracy. Takie decyzje są każdorazowo uchylane w trybie autokontroli.

			– <i>Deklaruję, że w przypadku, gdy osoba skierowana do pracy podlega przewidzianym w ustawie wyłączeniom (np. opieka nad małoletnim dzieckiem) będę uchylał swoją decyzję - zarówno o oddelegowaniu, jak i karze. Jednak, co istotne - większość oddelegowanych osób nie powołuje się na przesłanki wyłączające je ze skierowania do pracy i nie wnosi odwołań. Duża część przedstawia zwolnienia lekarskie, a duża ich część jest wystawiana dokładnie w dniu, w którym dostarczana jest decyzja o oddelegowaniu. W związku z tym przedłożone zwolnienia lekarskie są zgłaszane do weryfikacji i kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – informuje Konstanty Radziwiłł.</i> https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/oswiadczenie-w-sprawie-delegowania-personelu-medycznego-przy-zwalczaniu-epidemii
39.	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki - Prośba wojewody do środowiska medycznego	17.04. 2020 r.	W związku z pilną potrzebą dodatkowego zaangażowania przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wojewoda warmińsko-mazurski Artur Chojecki zwrócił się do lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów z pytaniem o gotowość podjęcia się tego zadania. Wojewoda poprosił również o przekazywanie ewentualnych zgłoszeń do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie do poniedziałku 20 kwietnia br. https://www.gov.pl/web/uw-warminsko-mazurski/prosba-wojewody-do-srodowiska-medycznego
40.	Wielkopolski Urząd Wojewódzki - Prośba wojewody do środowiska medycznego	17.04. 2020 r.	Wielkopolski Urząd Wojewódzki - Prośba wojewody do środowiska medycznego
41.	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki- Prośba wojewody do środowiska medycznego	16.04. 2020 r.	Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz zwrócił się z prośbą do izb zrzeszających lekarzy, pielęgniarki, położne oraz fizjoterapeutów o zgłaszanie się personelu medycznego gotowego do pracy przy zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W przypadku pozytywnego odzewu ze strony środowiska medycznego, skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii będzie realizowane na podstawie art. 47 ustawy

			z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.). Art. 47 ust. 3 ustawy wymienia osoby, które nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii. https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/wojewoda-zwrocil-sie-do-personelu-medycznego-o-wsparcie
--	--	--	---