

L.P.	Tytuł rozporządzenia	Wejście w życie	Przedmiot regulacji
1.	Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych	03.03.2020 r.	<u>Art.4 dodatkowy zasiłek opiekuńczy</u> W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem do lat ośmiu przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni. <u>art. 7. Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19</u> 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, zwanego dalej "wykazem", opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą. 2. W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą, uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe. 3. Wykaz podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym w drodze obwieszczenia wojewody oraz w

		Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia. <u>Art. 9.</u> <u>Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19</u> 1.Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 2.Świadczenia opieki zdrowotnej, są finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym. 3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określi zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. 4. Do sprawozdawania i rozliczania świadczenia opieki zdrowotnej, nie stosuje się przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze
--	--	---

			rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. <u>Art.10 zmiany w strukturze organizacyjnej</u> Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 , na podmiot leczniczy będący: 1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa; 2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową. Zadanie, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. może dotyczyć w szczególności zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego lub przekazania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz aparatury i sprzętu medycznego, w celu zapewnienia kontynuacji udzielenia świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym. Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał, właściwych organów administracji publicznej, a wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) oraz wpis do Krajowego Rejestru Sądowego są nieodpłatne.
--	--	--	--

		W przypadku nałożenia obowiązków w związku z przeciwdziałaniem COVID-19t zapewnia się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego zadania. W przypadku poniesienia przez podmiot leczniczy szkody przy wykonywaniu zadania, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany do jej naprawienia. Zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. <u>Art. 15.</u> <u>Wystawianie recept farmaceutycznych</u> W przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta związanego z COVID-19, farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę farmaceutyczną. <u>Art. 25.</u> <u>Wprowadzenie sfer na którym wystąpił stan epidemii,</u> z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322) i określił: • strefa zero - obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli; • strefa buforowa - obszar wokół strefy zero,
--	--	--

		podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi; • strefa zagrożenia - obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii; • zagrożony obszar - obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju; • miejsce kwarantanny - odrębny obiekt budowlany czasowego pobytu osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie, w którym prowadzi się kwarantannę."; W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z osobami chorymi na choroby zakaźne <u>podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi</u> epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od ostatniego dnia styczności. Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny, mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego. Do zamówień na usługi, dostawy lub roboty
--	--	--

			budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. W przypadku braku produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub środków ochrony osobistej niezbędnych dla pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia poleca wydanie w niezbędnych ilościach tych produktów, środków lub wyrobów z Agencji Rezerw Materiałowych do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych.
2.	Rozporządzenie MZ z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego	15.03.2020 r.	□7 i □7a w zw. z □1 rozporządzenia W okresie od dnia 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłasza się stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W okresie od 14 marca 2020 r do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 personel pielęgniarzki ma prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sytuacji gdy nie ma bezwzględnych wskazań do osobistego kontaktu z pacjentem i zachodzi pewność, że świadczenia zostaną

		udzielone z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta. Wprowadzenie wyjątku od osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych, pozwoli zarówno na zmniejszenie potencjalnych źródeł zakażenia, jak i w sposób racjonalny pozwoli gospodarować środkami ochrony osobistej. Od dnia 14 marca 2020 r do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 Identyfikacja pacjenta następuje: 1. na podstawie danych przez niego przekazywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, np. internetu, sms, telefonu; 2. jeżeli w chwili zgłoszenia pacjent nie przekaze danych pozwalających na jego identyfikację, wówczas pacjent może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności systemów, np. internetu, sms, telefonu; 3. obecnie nie obowiązuje dotychczasowy wzór składania oświadczenia woli. Od dnia 14 marca 2020 r do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2: Odstępuje się od wymogu dostarczania przez pacjenta oryginału skierowania w terminie nie później niż 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę
--	--	---

			oczekujących : Pacjent ma obowiązek dostarczania oryginału skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – jednakże nie później niż w dniu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania. W okresie od dnia 15 marca 2020 r. do odwołania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, mogą być wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. □5 ust.1 pkt.3 Na mocy rozporządzenia ograniczona zostaje działalność w zakresie leczenia uzdrowiskowego. Podmioty wykonujące taką działalność nie powinny udzielać w ww. okresie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie pacjenci, którzy rozpoczęli leczenie przed dniem 14 marca br. br. będą mogli je dokończyć, ponieważ w tych przypadkach ograniczenie nie obowiązuje □10 ust.2.
3.	Komunikat Centrali NFZ do	15.03.2	teleporad w zakresach lekarza POZ, pielęgniarki POZ

	świadczeniodawców POZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	020 r.	i położnej POZ. W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, Centrala NFZ przypomina, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, możliwe jest udzielanie świadczeń w postaci teleporad w zakresach lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ. W ramach teleporady można też wystawić np. e-receptę, zlecenie elektroniczne na wyroby medyczne, przekazując pacjentowi numer, którym pacjent posłuży się podczas jego realizacji. Jednocześnie Centrala NFZ wskazuje, że teleporady mogą być udzielane, sprawozdawane lub rozliczane <u>wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego.</u>
4.	Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców	12.03.2020 r.	Teleporady w AOS - informacja dla świadczeniodawców W związku z zaistniałą sytuacją związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, wskazujemy na możliwość wykonywania i rozliczania porad specjalistycznych, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, z

			wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Powyższa zasada ma zastosowanie w odniesieniu do świadczeń realizowanych w zakresach wymienionych w załączniku nr 1a i 1c do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zwane dalej zarządzeniem AOS), realizowanych na rzecz pacjentów kontynuujących opiekę w danej poradni specjalistycznej, zgodnie z ustalonym planem opieki i stanem klinicznym pacjenta. Przy sprawozdawaniu w raporcie statystycznym opisanych wyżej porad, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać dane zgodnie z przepisami zarządzenia AOS, z zastrzeżeniem, że wśród kodów istotnych procedur medycznych, wskazać należy: 89.0099 - Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
5.	Komunikat Centrali NFZ dotyczący wystawiania, potwierdzania i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	17.03.2020	W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, Centrala NFZ informuje, że możliwe jest wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w ramach teleporady. Pacjent, po pozytywnej weryfikacji zlecenia, otrzyma od wystawiającego zlecenie informację o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia (telefonicznie, email, SMS). W sytuacji, gdy zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne zostanie wystawione w formie papierowej poza systemem e-ZWM, wymagane jest potwierdzenia

		zlecenia w OW NFZ. Zlecenie można przekazać do dowolnie wybranego OW NFZ z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności drogą elektroniczną (np. skan/email/fax). Pacjent, osoba uprawniona (lekarz/felczer/pielęgniarka/położna/fizjoterapeuta), przychodnia lub realizator zaopatrzenia w wyroby medyczne, po pozytywnym zweryfikowaniu zlecenia otrzyma od OW NFZ informację o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia (np. telefonicznie lub poprzez e-mail). Realizacja zlecenia w sklepie medycznym lub aptece odbywa się po podaniu numeru zlecenia i numeru PESEL pacjenta, a w przypadku osób bez numeru PESEL daty urodzenia - bez wydruku papierowego. Pacjent podpisuje jedynie dokument potwierdzenia odbioru wyrobu medycznego. Ponadto, w przypadku dostarczenia wyrobu medycznego za pośrednictwem firmy kurierskiej, dopuszczalne jest niepotwierdzenie odbioru przez pacjenta (potwierdzenia dostawy dokonuje osoba dostarczająca przesyłkę, a apteka lub sklep ortopedyczny zachowuje dokument potwierdzający dostawę). Sklep medyczny, apteka musi posiadać umowę z NFZ na realizację zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz dostęp do systemu e-ZWM. Centrala NFZ wskazuje na możliwość rozliczenia zrealizowanych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne po pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych przekazanych przez świadczeniodawcę z wykorzystaniem systemów
--	--	---

			teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
6.	Informacje dotyczące produktów wykorzystywanych podczas zwalczania COVID-19	16.03.2020 r.	Specyfikacja KOMBINEZON ochrona zgodna z kategorią III odzieży ochronnej: Typ 5 - EN ISO 13982- 1:2004 +A1:2010 - ochrona przed pyłami, Typ 6 - EN 13034:2005 <u>ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126</u> własności antystatyczne: zgodnie z normą EN 1149-5 ochrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (bez zapewnienia ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym) FARTUCH wyrób medyczny o cechach ochronnych: trójwarstwowa ochrona SMS przed płynnymi aerozolami w teście Spray ≤ 0.1 g wg AAMI lub równoważnym oraz ochrona przed przenikaniem cieczy w teście hydrostatycznym ≥ 20cm H₂O zgodnie z poziomem AAMI lub równoważnym, ochrona przed S. aureus w teście na skuteczność filtracji bakteryjnej (BFE) dla S. aureus na poziomie 87%, wiązany z tyłu na troki z dodatkowym górnym zapięciem na przylepiec (na przylepcu oznaczenie poziomu ochrony według AMMI lub równoważnym), rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą. Fartuch ochronny przeznaczony do kontaktu z patogenami. Wymagana min. 1 klasa palności. Fartuch wykonany z

		barierowej włókniny polipropylenowej SMS ,bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka - zgodny z wymaganiami ochrony - dla „poziomu 2” wg AAMI lub równoważne. Rozmiar L i XL – kolor żółty lub niebieski. wyrób medyczny o cechach ochronnych: ochrona przed kontaktem z aerozolami oraz ochroną przed penetracją przez krwiopochodne patogeny wg PN-EN 374 lub ASTM 1670 i 1671. Ochrona przed płynnymi aerozolami w teście Spray ≤ 0.1 g wg AAMI lub równoważnym oraz ochrona przed przenikaniem cieczy w teście hydrostatycznym ≥ 120cm H₂O zgodnie z poziomem AAMI lub równoważnym. Typ fartucha "odslonięte plecy", posiadający specjalne nacięcie na przodzie fartucha oraz mankiet z zaczepem na kciuk dla bezpiecznego „czystego” zdejmowania lub mankiet standardowy. Fartuch wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej, bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka - zgodny z wymaganiami ochrony - dla „poziomu co najmniej 3 ” wg AAMI lub równoważne. Wymagania dodatkowe – minimum 1 klasa palności. Rozmiar uniwersalny. PÓLMASKI spełnia normę EN149 - sprzęt ochrony układu oddechowego. Półmaski filtrujące do ochrony przed cząstkami. FFP2 - półmaska w klasie ochronnej 2 FFP3 - półmaska w klasie ochronnej 3 GOGLE
--	--	---

			EN166 - Ochrona indywidualna oczu EN170 - Ochrona indywidualna oczu - filtry chroniące przed nadfioletem. Certyfikat CE OSŁONY NA BUTY Osłony na obuwiu są uzupełnieniem kombinezonów ochronnych i chronią obuwiu oraz uszczelniają dół nogawki przed zanieczyszczeniami - EN 14126 RĘKAWICE ASTM D7907 (wirusy, bakterie) zgodność z normami: EN 455-1-2-3; ISO 9001; ISO 13485 MASECZKI oznaczenie i normy:  Kat.2, EN14683 PŁYN DO DEZYNFEKCJI higieniczna dezynfekcja rąk (EN 1500) - 30 sekund (3ml) chirurgiczna dezynfekcja rąk (EN 12791) - 2 x 5ml (łącznie: 10ml) w czasie 90 sek. posiada właściwości bakteriobójcze, bójcze wobec grzybów drożdżopodobnych i wirusobójcze wobec HIV, HBV, HCV, herpes simplex viruses, rota, noro, adeno, polio, vaccinia i SARS. Prosimy o przesyłanie ofert na adres poczty elektronicznej oferty@mz.gov.pl. Rozpatrywane będą wyłącznie kompletne oferty zawierające: informacje o ofercie:
--	--	--	---

			nazwa podmiotu NIP dane kontaktowe: imię i nazwisko osoby reprezentującej oferenta • numer telefonu komórkowego • adres e-mail • dane towaru: • liczba sztuk • proponowana łączna cena brutto wraz z kosztami dostawy • termin i miejsce odbioru na terytorium RP • potwierdzenie spełnienia powyższych wymogów jakościowych, w szczególności skan lub elektroniczna postać certyfikatu produktu. Certyfikat powinien zawierać wszystkie dane pozwalające na identyfikację kontrahenta. • warunki płatności
7.	Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	15.03.2020 r	NFZ zaleca placówkom zawiesić planowane świadczenia W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Dotyczy to przede wszystkim planowanych pobyków w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,

		stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroscopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o zawieszeniu udzielania świadczeń należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów i prawdopodobieństwo jego pogorszenia. Zaleca się także, w porozumieniu z właściwymi dyrektorami OW NFZ, całkowite zawieszenie udzielania świadczeń w mammobusach i dentobusach. Zgodnie z § 9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie powinien powiadomić oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu. Jednocześnie Centrala NFZ przypomina, że niektóre ze świadczeń mogą być udzielane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
8.	Rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego	W okresie od dnia 15 marca 2020 r. do odwołania wstrzymuje się przemieszczanie się pasażerów w transporcie kolejowym wykonywanym z przekroczeniem granicy Rzeczypospolitej Polskiej. W tym okresie osoba przekraczająca granicę państwową, w celu udania się do swojego miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium

	Rozporządzenie MZ z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego		Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana odbyć, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkową kwarantannę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art.34 ust.5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 14 dni licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy. Obowiązek ten, nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy Rzeczypospolitej Polskiej w ramach wykonywania czynności zawodowych w państwie sąsiadującym przez osobę wykonującą czynności zawodowe w tym państwie. Państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, w którym ma być odbywana obowiązkowa kwarantanna, lub inny upoważniony przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach decyduje o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku jej odbycia.
9.	Rozporządzenie MZ z 16.03.2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	17.03.2020 r.	W lit. B "Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa" w części "Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych" w pkt 5 kropkę zastępuję się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „dopuszcza się realizację wizyt z wykorzystaniem <u>systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności</u>, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.”
10	Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające	17.03.2020r.	W załączniku nr 2 w części II "Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych" w

	rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej		ust. 4 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu: dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności , o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.”.
11	Komunikat Centrali NFZ dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz opieka paliatywna i hospicyjna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (17.03.2020 r.)		Centrala NFZ wskazuje na możliwość wykonywania i rozliczania porad lekarza i psychologa, oraz wizyt pielęgniarki , realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz opieka paliatywna i hospicyjna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjenta nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.
12	Rozporządzenie MZ z 16.03.2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	17.03.2020 r.	Zmieniono niektóre <u>zapisy</u> □9 : obecnie brzmią pkt.9: „podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną”. pkt 10: "przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie jest obowiązany:", pkt 11 „lekarz wykonujący znieczulenie znajduje się w bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia;", pkt 14: lekarz wykonujący znieczulenie może opuścić znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli uzna, że opuszczenie

			znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia; w takim przypadku przy pacjencie do czasu przybycia lekarza wykonującego znieczulenie pozostaje pielęgniarka anestezjologiczna"; Zmieniono zapisy: § 11. Ustala się standard organizacyjny postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalu, zgodnie z którym: a) pkt 2 otrzymuje brzmienie: "2) udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga stałej obecności lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki anestezjologicznej w oddziale, z zastrzeżeniem pkt 2a;" b) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu: "2a) lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii może opuścić oddział w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z wyjątkiem znieczulenia u pacjenta poza oddziałem, jeżeli uzna, że opuszczenie oddziału nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia pacjentów na nim przebywających;" c) pkt 4 otrzymuje brzmienie: "4) świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji, jeżeli jego praca jest nadzorowana przez lekarza specjalistę anestezjologii
--	--	--	---

			i intensywnej terapii;" □ 16 otrzymuje brzmienie: "§ 16. 1. Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz z 2007 r. poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r. 2. Podmioty lecznicze niespełniające w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii dostosują się do wymagań określonych w § 4 ust. 1 i 2 w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2022 r. 3. Lekarz będący przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań określonych w § 4 ust. 10, może pełnić tę funkcję nie
--	--	--	--

			dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r. 4. Pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r."; ☐ 17 otrzymuje brzmienie: "§ 17. 1. Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2022 r. 2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia, dotyczących "Wyposażenia stanowiska znieczulenia", dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2022 r.".
13	Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego	17.03.2020 r.	Wprowadza się nowe uregulowania w zakresie kształcenia podyplomowego przewidujące • możliwość przedłużenia okresu specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego

	pielęgniarek i położnych	• możliwość zmiany terminu egzaminu państwowego Przedłużenie specjalizacji <u>1) w §4 po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1d w brzmieniu:</u> "1a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących w specjalizacji, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania specjalizacji. 1b. Wniosek, o którym mowa w ust. 1a, zawiera: 1) oznaczenie organizatora kształcenia; 2) uzasadnienie wniosku; 3) wnioskowany czas wydłużenia specjalizacji. 1c. Informację o wyrażeniu zgody albo odmowie wyrażenia zgody na wydłużenie czasu trwania specjalizacji <u>zamieszcza się</u> w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905). 1d. Do wyrażenia zgody oraz odmowy wyrażenia zgody na wydłużenie czasu trwania specjalizacji nie stosuje przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256).";
--	--	--

po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu:

"§ 13a. 1. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w egzaminie państwowym, **minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać egzamin państwowy** w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Odwołując egzamin państwowy, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.

W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.

2. O odwołaniu egzaminu państwowego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej Centrum.

3. Dyrektor Centrum w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy

egzaminu państwowego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i informuje o nich pielęgniarki lub położne, które miały przystąpić do odwołanego egzaminu państwowego, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach egzaminu państwowego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia jest zamieszczana na stronie internetowej Cen-trum.";

Przedłużenie kursu kwalifikacyjnego

3) w §24 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących w kursie kwalifikacyjnym, dyrektor Centrum, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania tego kursu.

Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy § 4 ust. 1b-1d.";

Przedłużenie kursu

w §32 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

"2. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących w kursie specjalistycznym, dyrektor Centrum, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na

			wydłużenie czasu trwania tego kursu. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy § 4 ust. 1b-1d."
14	Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	17.03.2020 r.	po § 3 dodaje się § 3a w brzmieniu: "§ 3a. Świadczenia, o których mowa w § 3 pkt 3, mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, <u>pod warunkiem</u> zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń."
15	Komunikat Centrali NFZ Teleporady w opiece psychiatrycznej, leczeniu uzależnień i programie pilotażowym w centrach zdrowia psychicznego	17.03.2020 r.	NFZ opublikował komunikat dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego w związku z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Fundusz mając na uwadze zaistniałą sytuację związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, wskazuje na możliwość wykonywania i rozliczania świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnym w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń.

16	Rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	14.03.2020 r.	Zmiana umożliwia wprowadzenie rozwiązań pozwalających na poprawę płynności finansowej i zachowanie poziomu przychodów świadczeniodawców dzięki utrzymaniu w okresie przejściowym porównywalnych miesięcznych płatności z tytułu realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, oraz przyśpieszenie przepływów finansowych do podmiotów leczniczych, które w celu minimalizacji ryzyka transmisji COVID-19 ograniczają zakres działalności i czasowo zmniejszającą liczbę udzielanych planowych świadczeń. Ponadto umożliwiono szybsze i częstsze (do 4 razy w miesiącu) przekazywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków do świadczeniodawców skracając termin: 1) wypłaty należności za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej – do 5 dni roboczych (z aktualnych 14 dni); 2) rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej – do 7 dni (z aktualnych 14). Niezależnie od tego oddziały wojewódzkie NFZ otrzymały zalecenie, aby płatności do świadczeniodawców realizowane były niezwłocznie po pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych przekazanych przez świadczeniodawcę.
17	Rozporządzenie MZ z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób	7.03.2020 r.	W § 2. Rozporządzenia wskazano, iż: Obowiązkowej hospitalizacji podlegają: 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie; 2) osoby chore i podejrzane o zachorowanie na: a) błonicę, b) cholere,

powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji	c) dur brzuszny, d) dury rzekome A, B, C, e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera), f) dżumę, g) Ebolę (EVD), h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5, i) ospę prawdziwą, j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo, k) tularemię, l) wąglik, m) wściekliznę, n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę, o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności: – bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS), – ² (uchylone), – zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS), p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu; 3) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych."; § 3. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji: a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:
--	---

			"1) kieruje osobę, o której mowa w § 2: a) pkt 1 i 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;" 2) niezwłocznie przekazuje informację o skierowaniu, o którym mowa w pkt 1, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie albo zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną", 3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art.3 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), o powstałym obowiązku hospitalizacji albo izolacji odbywanej w warunkach domowych oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta; 4) zleca transport pacjenta do szpitala, o którym mowa w pkt 1, w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby; 4a) podejmuje decyzję o zakończeniu leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;" 5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań. 3
--	--	--	---

			Brak obecnie takich uregulowań odnośnie pielęgniarki i położnej. § 4. <u>W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala</u> przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem albo osoba upoważniona odpowiednio przez tego ordynatora albo lekarza informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.
18	Rozporządzenie ministra zdrowia ¹ z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	08.03.2020 r.	Chorobami powodującymi powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art.34 ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są: 1) cholera; 2) dżuma płucna; 3) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS); 4) choroba wywołana koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19); 5) bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS); 6) Ebola (EVD); 7) oспа prawdziwa; 8) wirusowe gorączki krwotoczne.

			2. Okresy obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego wynoszą: 1) 5 dni - w przypadku cholery, 2) 6 dni - w przypadku dżumy płucnej, 3) 10 dni - w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS), 4) 14 dni - w przypadku choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS), 5) 21 dni - w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych - licząc od ostatniego dnia styczności.
19	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 Marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	18.03.2020 r.	W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu: - obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzia lania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego - lub - w trakcie tych szkoleń, - lub - pielęgniarka z - co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a - w przypadkach uzasadnionych medycznie

			2. położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”;
20	Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 marca 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, Dz.U.2020.455	16.03.2020 r.	W okresie od dnia 18 marca 2020 r. do dnia 25 marca 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki przez ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni na ich terenie, z wyłączeniem przypadków gdy jest to niezbędne dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni.”.
21	Komunikat Ministra Zdrowia dla podmiotów leczniczych realizujących umowy w rodzaju Leczenie szpitalne programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, a także dla pacjentów objętych tym leczeniem.	14.03.2020 r.	W związku ze szczególnymi rozwiązaniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych Minister Zdrowia rekomenduje: 1. Przy preskrypcji leków w ramach programów lekowych niewymagających obecności pacjenta – możliwość wydawania takiej ilości produktu leczniczego, który w opinii lekarza prowadzącego zabezpieczy terapię pacjenta na maksymalnie długi okres bez konieczności niezbędnej wizyty, jednak nie dłuższy niż 6 miesięcy; 2. W przypadku kiedy stan zdrowia pacjenta jest stabilny, a wizyta u świadczeniodawcy odbywa się wyłącznie w celu zabezpieczenia kontynuacji terapii pacjenta na

			kolejny okres cyklu leczenia – lek powinien być dostarczony przez szpital bezpośrednio do pacjenta w miejscu jego zamieszkania lub do jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadkach gdy nie będzie to możliwe lub znacznie utrudnione może być wydany pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie przez niego upoważnionej z apteki szpitalnej; 3.W przypadku kiedy placówka udzielająca świadczeń w ramach programu lekowego przekształci się w placówkę chorób zakaźnych – rekomenduje się doraźne przejęcie pacjentów przez inną placówkę realizującą dany program lekowy, w szczególności dotyczy to pacjentów wymagających niezwłocznego podania leku wynikającego z określonego cyklu leczenia; 4.Z uwagi na możliwość występowania okresowego zaburzenia w planowych harmonogramach przyjęć pacjentów w celu podania/wydania leków wynikających z określonego cyklu leczenia, w tym również konieczności wykonania badań diagnostycznych wskazanych w opisach świadczeń: a.w przypadkach stabilnych, które nie stwarzają zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, konsultacja lekarska może odbyć się za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, b.w przypadkach, w których stan pacjenta jest stabilny a odsunięcie wykonania badania kontrolnego pozostaje bez wpływu na stan zdrowia i bezpieczeństwo chorego możliwe jest przesunięcie terminu badania kontrolnego przewidzianego treścią programu lekowego, c. w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe pacjenci powinni być przyjmowani w trybie ambulatoryjnym w specjalnie wydzielonych do tego pomieszczeniach,
--	--	--	---

			d.w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe świadczeniodawca powinien wydzielić pomieszczenia tak, aby maksymalnie skrócić „drogę pacjenta” do miejsca udzielenia świadczenia, e.w przypadku niezbędnej wizyty – organizacja udzielania świadczeń powinna zapewnić bezpieczeństwo dla pacjentów, ustanowionych przez nich przedstawicieli ustawowych oraz personelu medycznego. Szczegółowe rozwiązania w zakresie wskazanym przez niniejszy komunikat oraz sposób ich realizacji, powinien zostać wypracowany przez poszczególnych świadczeniodawców w oparciu o standardy i zalecenia dotyczące terapii pacjentów w poszczególnych stanach klinicznych biorąc pod uwagę ich bezpieczeństwo oraz skuteczność prowadzonych terapii.
	Zarządzenie 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	NFZ.20 20.32	Zasady finansowania świadczeń medycznych związanych z zapobieganiem i zwalczaniem koronawirusa Zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, precyzuje sposób i tryb sprawozdawania udzielonych świadczeń. Ponadto reguluje warunki rozliczania tych świadczeń, wskazując produkty rozliczeniowe i przypisane do nich stawki finansowe: • opłata ryczałtowa za gotowość • opłata za transport • cena za pobyt pacjenta poddanego kwarantannie • ceny za hospitalizację pacjenta chorego na COVID-19 (oddział szpitalny lub OAiIT).

			W przypadku opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń (kod produktu 99.01I.0002), z uwagi na jej zindywidualizowany charakter, wartość określana będzie odrębnie dla każdego podmiotu przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, przy uwzględnieniu realizacji świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ma to zagwarantować możliwość zapewnienia podmiotowi udzielającemu świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem koronawirusa, środków finansowych na poziomie porównywalnym do uzyskiwanych aktualnie na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. To mechanizm kompensacji utraconych przychodów w związku z wykonywaniem zadań powierzonych w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.
	Rozporządzenie MZ z 17 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych	18.03.2020 r.	-Dopuszcza się zdalną autoryzację wyniku badań wykonanych metodą automatyczną, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych; -Osoba dokonująca zdalnej autoryzacji wyniku badania stosuje kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany, podpis osobisty albo sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
	Rozporządzenie MZ z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego	20.03.2020 r.	-Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego, -Decyzje, polecenia, wytyczne i zalecenia wydane w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego zachowują ważność, -Traci moc rozporządzenie MZ z dnia 13 marca 2020 r. w

			sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego.
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii	20.03. 2020 r.	-Wprowadzenie stanu epidemii do odwołania, -ustanawia się czasowe ograniczenie w zakresie 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 i 321) w formie całkowitego zakazu wykonywania usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych -ustanawia się czasowe ograniczenie w zakresie prowadzenia działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego polegające na nieudzielaniu pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej. - Rozwiązania rozporządzenia MZ 13 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego w zakresie potwierdzania tożsamość świadczeniobiorcy i prawa do świadczeń w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zostały przeniesione do tego rozporządzenia, -Świadczeniobiorca, który w okresie epidemii nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy, o której mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie

			się nastąpiło z powodu siły wyżej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, o którym mowa w art. 20 ust. 10f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od zakończenia okresu epidemii.. Dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać dane inne niż wskazane w art. 50 ust. 5 tej ustawy, w szczególności informację o poddaniu świadczeniobiorcy kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
	Zalecenie GIS z 20 marca 2020 r. w zakresie odroczenia szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci	20.03. 2020 r.	Główny Inspektor Sanitarny wraz z konsultantami krajowymi w dziedzinie epidemiologii, medycyny rodzinnej, neonatologii i pediatrii rekomendują odroczenie szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, na 30 dni od wydania komunikatu, tj. do 18 kwietnia 2020 r. Zalecenie ma na celu ograniczenie skupisk dzieci i rodziców w przychodniach. Szczepienie może być wykonane w sytuacji zaistnienia uzasadnionych przesłanek medycznych – lekarz opiekujący się dzieckiem powinien podjąć wówczas indywidualną decyzję. Szczepienia w oddziałach noworodkowych oraz szczepienia poekspozycyjne powinny być prowadzone na dotychczasowych zasadach. Powiatowe stacje sanitarno–epidemiologiczne powinny wydawać szczepionki bez ograniczeń i na zasadach dotychczasowej dystrybucji.
	ZARZĄDZENIE Nr 39/2020/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 18 marca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie		§ 1. 1. W sytuacji braku możliwości udzielania przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którego nie można było wcześniej przewidzieć, związanego z przeciwdziałaniem COVID-19, świadczenia te mogą zostać udzielone przez innego świadczeniodawcę

	warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej		realizującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. 2. Świadczeniodawca, u którego wystąpił brak możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest zobowiązany do niezwłocznego zawiadomienia o tym dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 3. Informacja o braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest udostępniana świadczeniobiorcom przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz świadczeniodawców, których dotyczy ta okoliczność.
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji	23.03. 2020 r.	Wprowadzenie izolacji domowej jako alternatywy dla obowiązkowej hospitalizacji § 2 Obowiązkowej hospitalizacji podlegają: 3) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), <u>jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.</u> § 3 Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji: 1) kieruje osobę, o której mowa w § 2: b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, <u>chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;</u>
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	26.03. 2020 r.	-Wprowadzenie obowiązku kształcenia na odległość na uczelniach medycznych zarówno na poziomie studiów jak i podyplomowym i zawieszenie wszelkich form kształcenia w pozostałym zakresie na okres od 26 marca do 10 kwietnia 2020 r. -ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni medycznych na ich terenie, <u>z wyłączeniem przypadków, gdy jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni.</u> Par. 1 ust. 2:

			Uczelnie medyczne, <u>które dysponują infrastrukturą i oprogramowaniem umożliwiającymi prowadzenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość</u>, prowadzą zajęcia z wykorzystaniem tych metod i technik <u>niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia</u>. Par. 1 ust. 3: W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia 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. Par. 1 ust. 4: Organy kolegialne uczelni medycznych oraz organy kolegialne samorządu studenckiego podejmują wyłącznie uchwały niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. Uchwały są podejmowane w trybie obiegowym albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni. Par. 2: Uczelnia medyczna, która w okresie zawieszenia kształcenia na studiach prowadziła zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, <u>może kontynuować prowadzenie zajęć z wykorzystaniem tych metod i technik po zakończeniu okresu zawieszenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do dnia 30 września 2020 r.</u> Przepis § 1 ust. 3 stosuje się. Par. 3. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach zgodnie z § 1 ust. 2 i § 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 programie kształcenia.
	Komunikat Ministerstwa Zdrowia dotyczący opracowanych przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów (KIF) zaleceń do prowadzenia fizjoterapii dorosłych pacjentów z	24.03.2020 r.	Celem tego opracowania jest przedstawienie wskazań do postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów z COVID-19 i wdrożenie grupy zawodowej fizjoterapeutów do walki z pandemią. https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/public/aktualnosci/aktualnosci_centrali/zalecenia_do_prowadzenia_fizjoterapii.pdf

	COVID-19		api doroslych pacjentow z covid 19-1.pdf
	Aktualności Centrali NFZ	24.03. 2020 r.	W systemie eWUŚ, potwierdzającym prawo do świadczeń medycznych, pojawi się informacja o kwarantannie.
	Rozporządzenie MZ z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii	24.03. 2020 r.	Dopuszczalność pracy wolontariuszy przy pracy nad zwalczaniem epidemii
	Komunikat Centrali NFZ dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	24.03. 2020 r.	W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, Centrala NFZ wskazuje na możliwość wykonywania i rozliczania porad lekarskich, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. 1. Wizyty kontrolne u pacjentów w stanie stabilnym mogą zostać udzielone w formie konsultacji telefonicznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Odpowiednia adnotacja o sposobie udzielenia świadczenia powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta. Przy sprawozdawaniu w raporcie statystycznym opisanych wyżej porad, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać dane zgodne z przepisami zarządzenia regulującego zasady rozliczania świadczeń w danym rodzaju, z zastrzeżeniem, że wśród kodów istotnych procedur medycznych, wskazać należy: 89.0099 - Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. 2. Teleporady mogą być udzielane, sprawozdawane lub rozliczane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności

			personelu medycznego. 3. U pacjentów w stanie stabilnym, na podstawie decyzji lekarza prowadzącego leczenie, dopuszcza się przesunięcie terminu zarówno badania lekarskiego jak wybranych badań diagnostycznych. Adnotacja o odroczeniu badań powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta. Powyższe zasady mają zastosowanie w odniesieniu do świadczeń realizowanych przez personel lekarski wyłącznie na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie, zgodnie z ustalonym planem terapeutycznym, adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta.
	Komunikat Centrali NFZ do świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna	24.03. 2020 r.	Centrala NFZ przypomina: 1. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz postanowień umowy o udzielanie świadczeń zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. 2. świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zobowiązany jest udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy. Zgodnie z § 9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca

			niezwłocznie powinien powiadomić oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu. Należy jednak przypomnieć, że powyższa norma zobowiązuje świadczeniodawcę do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń. Tym samym, w celu zachowania ciągłości, a jednocześnie uwzględniając ryzyko transmisji zakażenia COVID-19, świadczeniodawca powinien niezwłocznie dokonać zmian w organizacji przyjęć, umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających. Jednocześnie Centrala NFZ zwraca uwagę, że teleporady mogą być udzielane, <u>wyłącznie w sytuacji, gdy ocena stanu zdrowia i zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego.</u>
	Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji (komunikat GIS)	25.03. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/zalecenia-pteilchz-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-chorob-zakaznych-i-glownego-inspektora-sanitarnego-dotyczace-postepowania-z-chorymi-zakazonymi-sars-cov-2-ktorzy-nie-wymagaja-hospitalizacji/
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników	27.03. 2020 r.	Przedłużenie ważności zaświadczeń o odbyciu szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników W zmienianym rozporządzeniu dodaje się: „§ 6a. 1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ważność zaświadczeń wydanych na podstawie § 6 ust. 1 ulega przedłużeniu o sześć miesięcy,

		licząc od dnia upływu ich ważności. 2. W przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w rozumieniu art. 2 pkt 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 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) albo innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających życiu i zdrowiu wielu osób kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1, może podjąć decyzję o jego przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu jego ważności. 3. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia ważności zaświadczeń w sposób, o którym mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczeń może zostać przedłużona o dalszy czas określony nieprzekraczający trzech miesięcy. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1. 4. W przypadku gdy ostatni dzień ważności zaświadczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, upływa w okresie trzech miesięcy od ustania okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczenia może zostać przedłużona o 3 miesiące przez kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który je wydał, jeżeli w tym okresie nie jest możliwe przeprowadzenie szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w § 2 ust. 3. 5. Wniosek o przedłużenie ważności zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, należy złożyć najwcześniej na 30 dni przed upływem ważności zaświadczenia, nie później jednak niż w ostatnim dniu okresu ważności.”.
	Rozporządzenie MZ z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w	27.03. 2020 r. Możliwość przesunięcia terminu kontroli W zmienianym rozporządzeniu dodaje się: „§ 8a. 1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego

	podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne		lub stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w rozumieniu art. 2 pkt 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 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób kierownik właściwej jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi może przesunąć termin kontroli, o której mowa w § 8 ust. 6, jednorazowo o okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, licząc od dnia upływu dwóch lat od ostatniej kontroli. 2. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przesunięcia terminu kontroli w czasie, o który został przesunięty termin kontroli, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi może powtórnie przesunąć termin kontroli o okres nieprzekraczający trzech miesięcy.”
	Rozporządzenie MZ z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	28.03.2020 r.	Określa się standard organizacyjny opieki w izolatorium sprawowanej w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2: http://www.dziennikustaw.gov.pl/D2020000053901.pdf IV. 1) Wedle tego standardu: wizyta pielęgniarska – nie rzadziej niż dwa razy na dobę, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych; w ramach wizyty jest dokonywana ocena stanu ogólnego i pomiar temperatury ciała osoby izolowanej oraz w razie potrzeby, w porozumieniu z lekarzem, zlecenie lub zmiana zleconych przez lekarza leków;
	Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców realizujących program pilotażowy POZ PLUS	27.03.2020 r.	W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz zaleceniami Centrali NFZ dotyczącymi ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, wskazano na możliwość czasowych odstępstw w realizacji programu pilotażowego POZ PLUS. Szczegóły komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-dot-poz-plus,7674.html
1)	Rozporządzenie Ministra	1.04.	Zespół 2 (dwóch) rozporządzeń stanowiących gwarancję

	Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	2020 r.	przeznaczania przez świadczeniobiorców środków otrzymanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych dla: ratowników medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w: a) szpitalnych oddziałach ratunkowych - w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.600 zł ratowników medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w: b) izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590) - w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.600 zł, 1a) ratowników medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, innych niż wymienieni powyżej - w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.200 zł 1b) ratowników medycznych zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, na których są wykonywane zadania polegające na kierowaniu i zarządzaniu innymi ratownikami medycznymi lub dyspozytorami medycznymi - w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.600 zł 2) ratowników medycznych oraz dyspozytorów medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne, z wyłączeniem dyspozytorów medycznych będących
--	--	----------------	---

			pielęgniarkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.600 zł 3) ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy - w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.600 zł - w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów. w okresie 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	1.04.2020 r.	Gwarancje wypłaty zaległych podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i ustalenie kwot podwyżek za bieżący okres i gwarancji ich wypłaty Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej: 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681) - tj. dla pielęgniarek zatrudnionych w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego, umowy cywilnoprawnej i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego kwoty: -1200 zł miesięcznie od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1; -1600 zł miesięcznie od dnia 1 września 2018 r. do dnia

			31 sierpnia 2019 r. Dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach umowy o pracę i stosunku służbowego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w powyżej. 5. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany do przedstawienia świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej. 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. wszystkich wskazanych powyżej kwot. 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 2 ust. 4–8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.
	Komunikat Centrali NFZ: Pakiet instrumentów wzmacniających stabilność finansową świadczeniodawców	28.03.2020 r.	Podsumowanie instrumentów prawnych wprowadzonych w celu zagwarantowania świadczeniodawcom stabilności finansowej, w tym płatność rat kontraktowych niezależnie od poziomu realizacji świadczeń, mechanizm wyrównywania ryczałtu, zwiększenie częstotliwości rat kontaktowych i szybkości wypłat: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-

			centrali/pakiet-instrumentow-wzmacniajacych-stabilnosc-finansowa-swadczeniodawcow,7677.html
	Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2	26.03.2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-postepowania-przy-udzielaniu-swadczen-stomatologicznych-w-sytuacji-ogloszonego-na-terenie-rzeczypospolitej-polskiej-stanu-epidemii-w-zwiazku-z-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2
	Rozporządzenie MZ z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii	31.03.2020 r.	Wykreślenie regulacji zawartych w zm. rozporządzeniu z wyjątkiem ogłoszenia stanu epidemii, Przeniesienie regulacji zm. rozporządzenia do rozporządzenia, o którym mowa poniżej, Decyzje, polecenia, wytyczne i zalecenia wydane na podstawie zm. rozporządzenia zachowują ważność.
	Rozporządzenie RM z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	31.03.2020 r.	1.Zgłoszenie pracodawcy odbywania kwarantanny po przekroczeniu granicy i w pozostałych trybach: Termin: 3 (trzy) dni od zakończenia kwarantanny Forma: poczta elektroniczna, telefon. Pracodawca może wystąpić do PIS o weryfikację danych. 2.Obowiązek podania PIS danych osobowych osób wspólnie zamieszkujących przy odbywaniu kwarantanny w warunkach domowych 3.Całkowity zakaz prowadzenia działalności leczniczej w zakresie: 1)usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, 2)SPZOZ utworzonych przez KRUS, 3)lecnictwa uzdrowiskowego, 4)rehabilitacji zdrowotnej z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta oraz z wyjątkiem: świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową

			oraz świadczeń stacjonarnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.3)), udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, w rozumieniu tych przepisów; Przy czym tych ograniczeń nie stosuje się do działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych w warunkach stacjonarnych, rozpoczętych najpóźniej w dniu 1 kwietnia 2020 r., do dnia zakończenia udzielania tych świadczeń; 5) świadczeń w zakresie opieki stomatologicznej w dentobusach i w ramach opieki nad uczniami, 6) 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. Zakaz działalności obiektów hotelarskich z wyłączeniem realizacji usług w zakresie zakwaterowania osób odbywających kwarantannę lub izolację, <u>osób wykonujących zawody medyczne.</u>
	Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	1.04.2020 r.	-Czynności związane z pobieraniem krwi lub jej składników, o których mowa w ustawie o publicznej służbie krwi, wykonywane przez lekarza, na polecenie kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, mogą być wykonywane przez pielęgniarkę, która: 1) przeprowadziła, pod nadzorem lekarza, co najmniej 100 kwalifikacji dawców do oddania krwi lub jej składników; 2) posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki -Możliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii lekarza stażysty i lekarza rezydenta przez dyrektora podmiotu leczniczego zatrudnienia lub wojewodę, -Wprowadza się rejestr osób zakażonych prowadzony przez PIS i organy podległe; lekarz kierujący do izolacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantannę zasila rejestr danymi osób, objętych jego skierowaniem,

		-Wyodrębnienie izolacji i izolacji w warunkach domowych (patrz: rozporządzenie o izolatoriach) -Zakaz opuszczania miejsca izolacji, izolacji domowej i kwarantanny, z wyjątkiem potrzeby hospitalizacji. -minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, uproszczony sposób jej przetwarzania oraz skrócony okres przechowywania, obowiązujące od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (brak stosownego rozporządzenia), -Zmiana katalogu osób nieobjętych skierowanie do zwalczania epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem ze względu na posiadanie dzieci. Pełna lista osób zwolnionych ze względu na posiadanie dzieci przedstawia się w sposób następujący: 1) kobiety w ciąży, 2) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat, 3) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat; 4) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, 5) jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat. Zwolnienia dotyczące wieku i stanu zdrowia utrzymane w niezmienionej treści. Decyzje o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być wydawane ustnie, nie wymagają uzasadnienia, mogą być doręczane w dowolny sposób. Wprowadza się dla wszystkich pracujących przy zwalczaniu epidemii regulacje art. 95-99 ustawy o działalności leczniczej (czas pracy, dyżury, dodatkowe wynagrodzenie, opt-out) Administracyjna kara pieniężna za naruszenie obow. pracy przy zwalczaniu epidemii: od 5.000 zł do 30.000 zł. Przy
--	--	--

		kolejnych naruszeniach – wyższe o 25%. Dopuszczenie do pracy przy zwalczaniu epidemii pielęgniarek z przerwą w wykonywaniu zawodu, skutkująca koniecznością dodatkowego szkolenia, bez tego szkolenia. Dotyczy to jedynie dobrowolnego przystąpienia do prac, skierowanie do pracy w trybie administracyjnej nie znajdzie w takim wypadku zastosowania. Czas pracy przy zwalczaniu epidemii można zaliczyć na poczet szkolenia dodatkowego. Możliwość przesunięcia terminów na szkoleniu specjalizacyjnym do 5 m-cy. Możliwość przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego do 6 m-cy. Osoba wykonująca zawód medyczny przebywająca na dodatkowym zasiłku opiekuńczym w zw. z epidemią może wykonywać dyżur medyczny poza godzinami opieki i pracy bez utraty prawa do zasiłku bez utraty prawa do zasiłku. Osoba wykonująca zawód medyczny przebywająca na kwarantannie lub w izolacji może udzielać świadczeń zdrowotnych zdalnie i teleporad bez utraty prawa do wynagrodzenia chorobowego / zasiłku chorobowego. Osoba wykonująca zawód medyczny przebywająca na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych, nakazanej w zw. z wykonywaniem obowiązków pracowniczych, otrzymuje zasiłek chorobowy w wymiarze 100% wynagrodzenia. Regulacja teleporad udzielanych przez lekarza: brak obow. wpisu do rej. Działalności leczniczej, dok. med. teleporady ograniczona do karty teleporady, okres przechowywania 30 dni. Minister Zdrowia może zawiesić kierownika podmiotu leczniczego i wprowadzić na jego miejsce swojego pełnomocnika. Minister Zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem
--	--	--

			SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19.
	Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (w zestawieniu ujęto jedynie zmiany istotne z punktu widzenia wykonywania zawodu pielęgniarstwa i położnej, jak również wskazano kluczowe przepisy związane z pomocą Państwa z punktu widzenia podstawowych potrzeb pielęgniarstwa i położnych)	1.04. 2020 r.	Dodatkowy zasiłek opiekuńczy: dzieci do lat 8 i dziecko niepełnosprawne do lat 18 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 z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad: 1) dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 60), 2) 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. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy: dorosła osoba niepełnosprawna 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 z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dorosłą osobą niepełnosprawną, przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy przez okres nie dłuższy niż 14 dni. Uprawnienie Rady Ministrów do przedłużenia okresu poboru dodatkowego zasiłku Rada Ministrów może, w celu przeciwdziałania COVID-19, w drodze rozporządzenia, określić dłuższy okres pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego niż wskazany w ust. 1 i 1a lub, biorąc pod uwagę okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub okres niemożności sprawowania opieki przez nianie lub

		opiekunów dziennych.”; Częściowe zawieszenie badań lekarskich związanych ze stosunkiem pracy W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, zawiesza się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów: 1) art. 229 § 2 zdanie pierwsze, § 4a w zakresie badań okresowych i § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy po odwołaniu stanu epidemii, pracodawca i pracownik są obowiązani niezwłocznie podjąć wykonywanie zawieszonych obowiązków, o których mowa w ust. 1, i wykonać je w okresie nie dłuższym niż 60 dni od dnia odwołania danego stanu. W przypadku braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego, badanie takie może przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo od dnia odwołania stanu epidemii. Przedłużenie ważności orzeczeń o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności wydanych na czas określony Orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane na czas określony na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którego ważność: 1) upłynęła w terminie do 90 dni przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, pod warunkiem złożenia w tym terminie kolejnego wniosku o wydanie orzeczenia, zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; 2) upływa w terminie od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Świadczenia z pomocy społecznej Jeżeli decyzja przyznająca świadczenie z pomocy
--	--	--

		społecznej, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, została wydana w związku z niepełnosprawnością potwierdzoną orzeczeniem i okres, na który została przyznana pomoc, jest uzależniony terminem ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, okres wskazany w decyzji ulega przedłużeniu na okres, na jaki zachowuje ważność orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ust. 1 i 2, na podstawie decyzji wydanej z urzędu. System, rozkład czasu pracy, praca w godzinach nadliczbowych, normy odpoczynku, urlopy wypoczynkowe i bezpłatne, dodatkowe uprawnienia pracownicze – dotyczy również ochrony zdrowia W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracodawca może, na czas oznaczony nie dłuższy niż do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii: 1) zmienić system lub rozkład czasu pracy pracowników w sposób niezbędny dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa lub stacji; 2) polecić pracownikom świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa lub stacji. 3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1: 1) pracodawca obowiązany jest <u>zapewnić pracownikowi zakwaterowanie i wyżywienie niezbędne do realizacji przez pracownika jego obowiązków pracowniczych</u>. Wartość świadczeń polegających na zakwaterowaniu i wyżywieniu nie podlega wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne; 2) <u>pracodawca odmawia udzielenia pracownikowi urlopu wypoczynkowego, w tym urlopu, o którym mowa w art. 1672 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, urlopu bezpłatnego oraz innego urlopu, a także przesuwu termin takiego urlopu lub odwołuje pracownika z takiego urlopu, jeżeli został on już pracownikowi udzielony.</u> Przedłużenie ważności innych orzeczeń wydanych na czas określony i świadczeń z nimi związanych Z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, orzeczenie o: 1) częściowej niezdolności do pracy, 2) całkowitej niezdolności do pracy, 3) całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, 4) niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane na czas określony którego ważność upływa w
--	--	--

		okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu jego ważności, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres przed upływem terminu ważności tego orzeczenia. Z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 orzeczenie o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, wydane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu ważności tego orzeczenia, jednak nie dłużej niż przez okres, o którym mowa w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres, przed upływem terminu ważności tego orzeczenia. Prawo do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji ulega wydłużeniu do końca miesiąca kalendarzowego, w którym upłynie wydłużony zgodnie z ust. 1 termin ważności tego orzeczenia, bez konieczności wydania w tej sprawie decyzji. Na zasadach określonych w ust. 3 wydłużeniu ulega również termin ważności książki inwalidy wojennego (wojskowego), legitymacji osoby represjonowanej, legitymacji emeryta-rencisty oraz emeryta-rencisty wojskowego, wydanej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, jeżeli w dokumencie tym określono termin jego ważności. Prawo do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji ulega wydłużeniu do końca miesiąca kalendarzowego, w którym upłynie wydłużony zgodnie z ust. 1 termin ważności tego orzeczenia, bez konieczności wydania w tej sprawie decyzji. Na zasadach określonych w ust. 3 wydłużeniu ulega również termin ważności książki inwalidy wojennego (wojskowego), legitymacji osoby represjonowanej, legitymacji emeryta-rencisty oraz emeryta-rencisty wojskowego, wydanej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, jeżeli w dokumencie tym określono
--	--	--

		termin jego ważności. 5. Zasady określone w ust. 1–3 mają odpowiednie zastosowanie do orzeczeń, których termin ważności upłynął przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, jeśli wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres został złożony przed upływem terminu ważności tego orzeczenia i nowe orzeczenie nie zostało wydane przed dniem wejścia w życie ustawy. Świadczenie postojowe dla przedsiębiorcy i zleceniobiorcy Osobie: 1) prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, zwanej dalej „osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą”, 2) wykonującej umowę agencyjną, umowę zlecenia, inną umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowę o dzieło, zwane dalej „umową cywilnoprawną” – przysługuje świadczenie postojowe, jeżeli nie podlega ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu. Świadczenie postojowe przysługuje, gdy w następstwie wystąpienia COVID-19 doszło do przestoju w prowadzeniu działalności, odpowiednio przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą albo przez zleceniodawcę lub zamawiającego, z którymi została zawarta umowa cywilnoprawna. Świadczenie postojowe przysługuje w wysokości 80% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego w 2020 r. W przypadku zbiegu praw do więcej niż jednego świadczenia postojowego przysługuje jedno świadczenie postojowe. Dofinansowanie części wynagrodzeń Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników w rozumieniu art. 15g ust. 4 zdanie pierwsze oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19. Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać przedsiębiorcy będącemu osobą fizyczną
--	--	--

		niezatrudniającemu pracowników, dofinansowanie części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19. Pożyczka na pokrycie bieżących kosztów działalności W celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19 starosta może, na podstawie umowy, udzielić ze środków Funduszu Pracy jednorazowo pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej mikroprzedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, który prowadził działalność gospodarczą przed dniem 1 marca 2020 r. Pożyczka może być udzielona do wysokości 5 000 zł. Przedłużenie terminu na złożenie PITu Złożenie organowi podatkowemu zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) za 2019 r. oraz wpłacenie należnego podatku dochodowego od osób fizycznych po upływie terminu na jego złożenie, nie później jednak niż w terminie do dnia 31 maja 2020 r. jest równoznaczne ze złożeniem przez podatnika podatku dochodowego od osób fizycznych zawiadomienia, o którym mowa w art. 16 § 4 ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2020 r. poz. 19). W takim przypadku organ nie wszczyna postępowania w sprawie o przestępstwo skarbowe lub wykroczenie skarbowe, a wszczęte umarza. Zakaz eksmisji z lokalu mieszkalnego Art. 15zzu. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 nie wykonuje się tytułów wykonawczych nakazujących opróżnienie lokalu mieszkalnego. Zmiany warunków kredytu lub pożyczki Art. 31f. 1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii bank może dokonać zmiany określonych w umowie warunków lub terminów spłaty kredytu udzielonego na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 2357 oraz z 2020 r. poz. 284, 288 i 321) mikroprzedsiębiorcy, małego lub średniego przedsiębiorcy, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, jeżeli: 1) kredyt został udzielony przed dniem 8 marca 2020 r. oraz 2) zmiana taka jest uzasadniona oceną sytuacji finansowej
--	--	--

		i gospodarczej kredytobiorcy dokonana przez bank nie wcześniej niż w dniu 30 września 2019 r. 2. Zmiana, o której mowa w ust. 1, dokonywana jest na warunkach uzgodnionych przez bank i kredytobiorcę, przy czym nie może ona powodować pogorszenia sytuacji finansowej i gospodarczej kredytobiorcy. 3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do umowy pożyczki pieniężnej udzielonej przez bank. Przedłużenie ważności orzeczeń lekarskich Art. 31m. 1. Orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. 2. Jeżeli odrębne przepisy w zakresie badań lekarskich, innych niż określone w ust. 1 lub badań psychologicznych, wymagają posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego albo psychologicznego, a ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., orzeczenie to zachowuje ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. 3. Jeżeli odrębne przepisy uzależniają wykonywanie określonych czynności lub uzyskanie określonych uprawnień w celu wykonania czynności zawodowych od posiadania odpowiedniego orzeczenia lekarskiego albo psychologicznego, orzeczenie takie powinno być wydane niezwłocznie, nie później niż do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Uprawnienia najemcy lokalu mieszkalnego W przypadku gdy czas obowiązywania umowy najmu lokalu zawartej przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw upływa po tym dniu, a przed dniem 30 czerwca 2020 r., umowa ta ulega przedłużeniu do dnia 30 czerwca 2020 r., na warunkach dotychczasowych. Przedłużenie umowy następuje na podstawie oświadczenia woli najemcy. Oświadczenie woli o przedłużeniu umowy najmu lokalu do dnia 30 czerwca 2020 r., na warunkach dotychczasowych, najemca składa wynajmującemu lokal najpóźniej w dniu upływu czasu obowiązywania tej umowy.
--	--	--

		Przepisu ust. 1 nie stosuje się: 1) do najemcy, który w czasie co najmniej 6 miesięcy obowiązywania umowy najmu lokalu poprzedzających dzień wejścia w życie ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw albo przez cały czas obowiązywania umowy najmu lokalu poprzedzający dzień wejścia w życie tej ustawy, jeżeli umowa ta obowiązywała przez czas krótszy niż 6 miesięcy poprzedzających dzień wejścia w życie niniejszej ustawy, był w zwłoce z zapłatą: a) czynszu lub b) innych niż czynsz opłat za używanie lokalu lub c) opłat niezależnych od wynajmującego lokal a przez niego pobieranych – za co najmniej jeden okres rozliczeniowy, jeżeli łączna wartość tych zaległych należności przekroczyła kwotę czynszu należnego za jeden miesiąc, Art. 31t. 1. Do dnia 30 czerwca 2020 r. nie wypowiedzi się najemcy umowy najmu lub wysokości czynszu. W przypadku gdy wypowiedzenie umowy najmu lokalu mieszkalnego przez wynajmującego lub wypowiedzenie przez niego wysokości czynszu w takim lokalu nastąpiło przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, a termin tego wypowiedzenia upływa po tym dniu, a przed dniem 30 czerwca 2020 r., termin wypowiedzenia ulega przedłużeniu do dnia 30 czerwca 2020 r. Przedłużenie terminu wypowiedzenia następuje na podstawie oświadczenia woli najemcy. Oświadczenie woli o przedłużeniu terminu wypowiedzenia umowy najmu lokalu mieszkalnego lub o przedłużeniu terminu wypowiedzenia wysokości czynszu do dnia 30 czerwca 2020 r. najemca składa wynajmującemu lokal najpóźniej w dniu upływu tego terminu. Zwolnienie ze składek ZUS Na wniosek płatnika składek, który na dzień 29 lutego 2020 r. zgłosił do ubezpieczeń społecznych mniej niż 10 ubezpieczonych, zwalnia się z obowiązku opłacenia nieopłaconych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na
--	--	--

			Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub Fundusz Emerytur Pomostowych, należne za okres od dnia 1 marca 2020 r. do dnia 31 maja 2020 r., wykazanych w deklaracjach rozliczeniowych złożonych za ten okres, jeżeli był zgłoszony jako płatnik składek przed dniem 1 lutego 2020 r. Na wniosek płatnika składek, będącego osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 i 321), zwanej dalej „osobą prowadzącą pozarolniczą działalność”, opłacającego składki wyłącznie na własne ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne, zwalnia się z obowiązku opłacenia nieopłaconych należności z tytułu składek na jego obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy, należne za okres od dnia 1 marca 2020 r. do dnia 31 maja 2020 r., jeżeli prowadził działalność przed 1 lutego 2020 r. i przychód z tej działalności w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskany w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek, o którym mowa w art. 31zp ust. 1, nie był wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. W przypadku osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, osoby z nią współpracującej i osoby duchownej zwolnieniu z obowiązku opłacania podlegają należności z tytułu składek ustalone od obowiązującej ją najniższej podstawy wymiaru tych składek. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio do osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia i osoby z nią współpracującej, dla której podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota. Podatki Podatnicy, którzy z powodu COVID-19, o którym mowa 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), zwanej dalej „ustawą o COVID-19”: 1) ponieśli w 2020 r. stratę z pozarolniczej działalności
--	--	--	---

			gospodarczej oraz 2) uzyskali w 2020 r. łączne przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej niższe o co najmniej 50% od łącznych przychodów uzyskanych w 2019 r. z tej działalności – mogą jednorazowo obniżyć o wysokość tej straty, nie więcej jednak niż o kwotę 5 000 000 zł, odpowiednio dochód lub przychód uzyskany w 2019 r. z pozarolniczej działalności gospodarczej. W przypadku zaliczek na podatek pobranych w marcu i kwietniu 2020 r. od przychodów ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej lub spółdzielczego stosunku pracy oraz od zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wypłacanych przez płatników, o których mowa w art. 31, obowiązek określony w art. 38 ust. 1, podlega wykonaniu w terminie do dnia 1 czerwca 2020 r., jeżeli płatnicy ci ponieśli negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19. Podatnicy będący małymi podatnikami, którzy na 2020 r. wybrali uproszczoną formę wpłacania zaliczek, o której mowa w art. 44 ust. 6b, mogą zrezygnować w trakcie roku podatkowego z tej formy wpłacania zaliczek za miesiące marzec–grudzień 2020 r., jeżeli ponoszą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19. Przepisu art. 44 ust. 6c pkt 2 nie stosuje się.
	Rozporządzenie MZ z dnia 1 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	2.04. 2020 r.	Ograniczenie zakazu działalności hotelarskiej (przeznaczenie hoteli pod izolatoria i miejsca zakwaterowania personelu medycznego) w § 19 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Zakazu, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 1 lit. k, <u>nie stosuje się w przypadku, gdy świadczenie usług hotelarskich w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych rozpoczęło się przed dniem 31 marca 2020 r.</u>
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	2.04. 2020 r.	Posiedzenia organów na odległość Kolegia elektorów uczelni medycznych, 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 podejmują uchwały <u>za pomocą środków komunikacji elektronicznej</u> niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni.

