`L.P.	Tytuł aktu prawnego	Wejście w życie	Przedmiot regulacji
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 18 stycznia 2021 r. - E-skierowanie a badanie PET	18.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W związku z wejściem w życie z dniem 8 stycznia 2021 r. obowiązku wystawiania skierowań w postaci elektronicznej na świadczenia zdrowotne, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej przypominamy, że tym obowiązkiem zostały objęte m.in. badania z zakresu medycyny nuklearnej, w tym badanie Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET). W załączeniu znajduje się szablon zawierający ww. dane, które powinny dodatkowo znaleźć się na e-skierowaniu na badanie PET. Dane te należy wpisać w polu opisowym e-skierowania zgodnie z objaśnieniami zawartymi w tym szablonie. Nieuzupełnienie ww. danych spowoduje brak możliwości wykonania badania PET i konieczność wystawienia przez lekarza kierującego nowego e-skierowania dla danego pacjenta uwzględniającego ww. dane. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/e-skierowanie-a-badanie-pet
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 18 stycznia 2021 r. - Projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw - konsultacje robocze	18.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Ministerstwo Zdrowia przedstawia projekt nowelizacji ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw. Zmiany dotyczą świadczenia kompensacyjnego i utworzenia Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych. Celem Funduszu jest zapewnienie pacjentom środków prawnych umożliwiających szybkie uzyskanie świadczenia pieniężnego w związku z zaistniałymi działaniami niepożądanymi spowodowanymi przez podanie szczepionki lub szczepionek. Uwagi w ramach pre-konsultacji prosimy zgłaszać wyłącznie na adres funduszkompensacyjny@mz.gov.pl do końca **24 stycznia 2021 r.** **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-zapobieganiu-oraz-zwalczaniu-

			zakazen-i-chorob-zakaznych-u-ludzi-oraz-niektorych-innych-ustaw---konsultacje-robocze
3.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 18.01.2021 r. - Projekt ustawy powołującej Fundusz Kompensacyjny w konsultacjach	18.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Świadczenia przyznawał będzie Rzecznik Praw Pacjenta, którego wspierać będzie specjalnie powołany zespół ekspertów z dziedziny szczepień. W pierwszej fazie działania Fundusz obejmie szczepienia przeciw COVID-19 (bez względu na datę wykonania szczepienia), a od przyszłego roku również wszystkie pozostałe obowiązkowe szczepienia ochronne. **Szybka ścieżka odszkodowawcza** Zadaniem Funduszu jest umożliwienie pacjentom szybkiego uzyskania świadczenia pieniężnego w związku z wystąpieniem działań niepożądanych będących skutkiem przyjęcia szczepionki przeciwko COVID19. Warunkiem uzyskania świadczenia będzie pobyt w szpitalu przez minimum 14 dni lub wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego wymagającego co najmniej obserwacji na szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, o ile u danej osoby wystąpiło działanie niepożądane określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego. ChPL jest wciąż aktualizowana, dlatego o świadczenie będą mogli występować również Ci pacjenci, którzy doznają działań niepożądanych dopiero w późniejszym okresie. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/rpp/projekt-ustawy-powolujacej-fundusz-kompensacyjny-w-konsultacjach
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 18 stycznia 2021 r. - Komunikat w sprawie szczepionek przeciw grypie	18.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Przychodnie POZ/inne podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ mają możliwość złożenia zapotrzebowań na szczepionki przeciw grypie dla pacjentów, **którzy nie mieli możliwości ich nabycia we własnym zakresie.** W tym celu podmioty lecznicze powinny złożyć zapotrzebowanie na szczepionki przeciw grypie za pośrednictwem portalu szczepionkanagrype.mz.gov.pl. Jednocześnie MinisterZdrowia wskazuje na konieczność **transparentnego** oszacowania zapotrzebowania na szczepionki dla tych pacjentów, z uwzględnieniem braku możliwości zwrotu niewykorzystanych szczepionek.

			Zapotrzebowania można składać od **18 stycznia 2021 r. od godz. 10:00 do 22 stycznia 2021 r. do godz. 15:00**. Z jednego podmiotu może zostać złożone tylko jedno zapotrzebowanie zbiorcze. Ponadto Minister Zdrowia wyraża zgodę, by podmioty POZ/szpitale, którym pozostały niewykorzystane szczepionki przeciw grypie we wcześniejszych akcjach, mogły je wykorzystać do wyszczepienia pozostałych pacjentów bez względu na wiek. W przypadku braku możliwości zapewnienia odpowiedniej liczby szczepionek przeciw grypie, Minister Zdrowia zastrzega możliwość częściowej realizacji zapotrzebowania. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-szczepionek-przeciw-grypie
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 15.01.2021 r. - Jak zarejestrować się na szczepienie przeciwko covid-19?	15.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Już dziś rozpoczęła się rejestracja pierwszej grupy pacjentów na szczepienie p/covid-19. Pacjenci mają kilka sposobów na to, by zarejestrować się do programu szczepień: **Logując się na Internetowe Konto Pacjenta (IKP) - wchodząc na stronę pacjent.gov.pl** Do logowania potrzebny jest profil zaufany lub dowód osobisty z warstwą elektroniczną (e-dowód). Można też zalogować się przez konto internetowe iPKO lub Inteligo w PKO BP, konto internetowe w Pekao SA lub przez bank spółdzielczy. E-rejestracja kieruje pacjenta do położonych najbliższej miejsca zamieszkania punktów szczepień i wskaże wolne terminy. Należy pamiętać, że można wybrać dowolny punkt szczepień (niekoniecznie najbliższy) oraz wybrany przez siebie termin szczepienia. Zaraz po dokonaniu rezerwacji, otrzymacie Państwo powiadomienie SMS-em, a następnie (również SMS-em) - przypomnienie na dzień przed planowanym terminem szczepienia. Uwaga! Można anulować wizytę, zmienić termin lub wybrać inny punkt szczepień przed przyjęciem pierwszej dawki szczepionki. Jednak już po pierwszym szczepieniu

			– nie można już dokonać zmiany. Wynika to z konieczności podania drugiej dawki szczepionki, która pochodzi od tego samego producenta. Druga dawka musi też zostać podana w określonym terminie, tak by szczepienie było maksymalnie skuteczne. Możliwość logowania na IKP: https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta **Dzwoniąc na infolinię Narodowego Programu Szczepień - pod numer 989** Dzwoniąc na infolinię, otrzymają też Państwo najbardziej aktualne informacje na temat szczepień przeciwko koronawirusowi. Blisko 500 konsultantów przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, odpowiada na pytania dotyczące zarówno organizacji szczepień, jak i kwestii związanych z samym podaniem szczepionek. W godzinach 8 -16 w dni robocze możesz skorzystać z wideorozmowy z tłumaczem języka migowego. **Bezpośrednio w punkcie szczepień** Ministerstwo Zdrowia opublikowało listę punktów szczepień przeciw COVID-19. Sprawdź, gdzie znajduje się najbliższa placówka w Twojej okolicy: https://www.gov.pl/web/szczepimysie/mapa-punktow-szczepien#/ **W przychodni lub u lekarza, który wystawił e-skierowanie na szczepienie** Punkty szczepień to w większości wybrane przez Państwa przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej. Tam również mogą odbywać się zapisy. W tym celu należy skontaktować się z rejestracją przychodni - uzgadniając konkretny termin wykonania szczepienia. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/jak-zarejestrowac-sie-na-szczepienie-przeciwko-covid-19
3.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów - Ruszyła rejestracja na szczepienia przeciw COVID-19 dla osób powyżej 80. roku życia – już ponad 127 tys. seniorów z	15.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** O północy 15 stycznia ruszyła rejestracja na szczepienia przeciw COVID-19 dla seniorów, którzy skończyli 80 lat. 22 stycznia zarejestrować się będą mogły również osoby powyżej 70. roku życia. Szczepienia dla tych grup

	terminem wizyty		rozpoczną się 25 stycznia 2021 r. Rejestracja na szczepienie jest szybko i prosta, a także możliwa na kilka sposobów – za pomocą infolinii 989, przez Internet oraz bezpośrednio w konkretnym punkcie szczepień. Stopniowo szczepionki będą udostępniane kolejnym grupom wiekowym. Już teraz można zgłosić swoją chęć zaszczepienia przez formularz online. W momencie uruchomienia rejestracji dla Twojej grupy, dostaniesz maila. Rejestracja na szczepienia przeciw COVID-19 dla seniorów powyżej 80. roku życia cieszy się dużym zainteresowaniem. Do godziny 10:00, zarejestrowało się już **ponad 127 tys. osób**. Do tej pory **410 tys. osób zostało zaszczepionych przeciw COVID-19**. Szef Kancelarii Premiera Michał Dworczyk podkreślił, że do końca dnia będzie to już ok. 450 tys. osób. – *Wczoraj do północy terminy szczepień w centralnym kalendarzu wystawiło **4787 punktów w całej Polsce**. Dla tych punktów uruchomiona została rejestracja za pośrednictwem centralnego kalendarza. Tych terminów, które zostały wystawione, było **ponad 1,5 mln** – od 25 stycznia do końca marca* – dodał. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/ruszyla-rejestracja-na-szczepienia-dla-seniorow
4.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów - Skorzystaj z profilu zaufanego 80+	15.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Z dedykowanej seniorom usługi korzystać mogą wyłącznie osoby, które skończyły 80 lat. **Profil dla seniora** - Przez siedem dni w tygodniu grupa specjalnie przeszkolonych urzędników będzie się zajmować wyłącznie obsługą osób w starszym wieku – zapowiada minister Marek Zagórski, sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Tymczasowy PZ jest ważny przez trzy miesiące od potwierdzenia. Mogą go założyć osoby bez konta w odpowiednim banku, nie wymaga też wizyty w punkcie potwierdzającym. Spotkanie z urzędnikiem w celu weryfikacji tożsamości jest przeniesione do internetu. By założyć tymczasowy PZ należy wejść na stronę GOV.pl, wybrać usługę „Załóż profil zaufany", a w niej przycisk „Załóż tymczasowy profil zaufany". System zapyta czy mamy ukończone 80 lat. Jeśli odpowiedź będzie twierdząca, obywatel trafi na specjalną ścieżkę postępowania dla osób w podeszłym wieku. Tymczasowy profil zaufany można uzyskać pod

			warunkiem posiadania ważnego, polskiego dowodu osobistego lub paszportu. Obywatel swoją tożsamość potwierdza w rozmowie wideo. Do rozmowy potrzebne jest urządzenie wyposażone w kamerę oraz mikrofon – telefon, tablet lub laptop. Przygotowując się do spotkania warto więc skorzystać z pomocy osoby, która na co dzień używa internetu i urządzeń elektronicznych. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/skorzystaj-z-profilu-zaufanego-80
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia	15.01. 2021 r.	**Wyciąg z treść aktu:** Zmiana zakresu zadań poszczególnych jednostek i sekretarzy stanu. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/5/akt.pdf
6.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2021 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim	17.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim w składzie: 1) Dariusz Poznański – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Piotr Winciunas – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; **3) Anna Czarnecka – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;** 4) Dominika Jóźwik-Ziemak – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Marek Stańczuk – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/4/akt.pdf
7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2021 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie	17.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie w składzie: 1) Dariusz Poznański – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Magdalena Flaga-Łuczkiewicz – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; **3) Łukasz Czyżewski – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;**

			4) Dominika Jóźwik-Ziemak – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Maria Strzemieczna – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia. **<u>Pełna treść aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/3/akt.pdf
8.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	16.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia projektu aktu:</u>** Zmiany w § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, wynikają z doświadczeń związanych z nieprzekazywaniem przez świadczeniodawców danych do rejestrów medycznych utworzonych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) lub przekazywaniem tych danych w sposób niekompletny. Dane zawarte w tych rejestrach mają istotne znaczenie dla Narodowego Funduszu Zdrowa, zwanego dalej „NFZ”, w zakresie oceny dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich efektywności. W projekcie rozporządzenia wprowadza się rozwiązanie polegające na: 1) przesunięciu terminu płatności należności za świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli świadczeniodawca nie przekaże danych do rejestru medycznego; 2) wstrzymaniu przez NFZ płatność należności za świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli świadczeniodawca przekaże niekompletne dane do rejestru medycznego. Podmioty prowadzące rejestry medyczne będą zobowiązane do zawiadomienia NFZ w ciągu 7 dni, o nieprzekazaniu danych lub niekompletnych danych, a

			także o uzupełnieniu danych w rejestrze przez świadczeniodawcę. Nie zakłada się szczególnej formy wskazanego zawiadomienia (każda będzie dopuszczalna – istotne jest by dotarła do adresata – czyli NFZ). W zmienianym § 28 ust. 3 rozporządzenia wprowadzono zmianę w zdaniu drugim polegającą na wprowadzeniu równego traktowania zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych oraz zażaleń na czynności dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ i Prezesa NFZ w zakresie naliczania odsetek. Zaproponowana zmiana wynika z takich samych skutków prawnych jakie wywołuje środek odwoławczy w postaci zastrzeżeń i zażaleń, a zatem uzasadniony staje się skutek w postaci wstrzymania naliczania odsetek od dnia upływu terminu do ich rozpatrzenia. Powyższa zmiana jest korzystna dla świadczeniodawców. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000009301.pdf
9.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	30.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1395) w § 3: 1) w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie: „b) sposób ustalenia terminu teleporady, przy czym teleporada jest realizowana nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobistego,”; 2) w pkt 7 w lit. b kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu: „8) zapewnienie pacjentowi możliwości kontaktu

			za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki. **<u>Wyciąg z treści uzasadnienia projektu aktu:</u>** Projektowana zmiana, wychodząc naprzeciw sygnałom zgłaszanym przez pacjentów, ma na celu usprawnienie kontaktu na linii pacjent - świadczeniodawca, a także zwiększenie dostępu do świadczeń realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wprowadzone zmiany przyczynią się również do usprawnienia działań kontrolnych, istotnych z punktu widzenia obecnej sytuacji epidemiologicznej kraju oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obliczu zintensyfikowanych potrzeb zdrowotnych pacjentów. Przedmiotowe rozporządzenie doprecyzowuje terminy realizacji teleporady, wskazując że przedmiotowe świadczenie jest udzielane nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta celem uzyskania pomocy medycznej. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000009501.pdf
10.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 15.01.2021 r. - Koronawirus. Kolejna interwencja Rzecznika ws. sytuacji w szpitalnych oddziałach psychiatrii sądowej	15.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Nadal nie wiadomo, gdzie mają być leczeni przebywający w szpitalnych oddziałach psychiatrii sądowej pacjenci ciężko chorzy na Covid-19, ale nie będący w stanie zagrożenia życia** **Gdzie maja być umieszczani chorzy, którzy nie mają nasilonych objawów i wskazań do pobytu w szpitalu** **Jak zapobiegać rozszerzaniu się koronawirusa, gdy liczba pacjentów oraz warunki bytowe nie pozwalają na wyodrębnienie miejsc do izolacji czy kwarantanny** **Czy można kontynuować w takich okolicznościach leczenie niezarażonych pacjentów, ale wymagających intensywnej terapii z powodu złego stanu zdrowia psychicznego** Takie pytania Rzecznik Praw Obywatelskich zadaje Ministrowi Zdrowia.

			W grudniu 2020 r. RPO wskazywał, że nie wyznaczono żadnego szpitala w kraju, do którego można by kierować pacjentów tych oddziałów z potwierdzonym zakażeniem A dyrektor Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim pytał Ministerstwo, jak postępować z pacjentami oddziałów psychiatrii sądowej, którzy są zarażeni koronawirusem. Występują tam ogniska zakażeń. A chorzy na Covid-19 przebywają tam razem z innymi pacjentami, u których nie zdiagnozowano zakażenia. Dzieje się tak z powodu braku rozwiązań systemowych - nie został bowiem wyznaczony żaden podmiot leczniczy, dysponujący odpowiednią infrastrukturą, do którego można kierować pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej z potwierdzonym zakażeniem. Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało RPO, że zaktualizowano zalecenia dotyczące procedur bezpieczeństwa i postępowania w związku z ryzykiem wystąpienia COVID-19 u pacjentów oddziałów psychiatrycznych. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-kolejna-interwencja-rpo-ws-szpitalnych-oddzialow-psychiatrii-sadowej
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 15.01.2021 r. - Co z drugą transzą szczepionek na koronawirusa? RPO dopytuje Ministra Zdrowia	15.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W podziale pierwszej transzy 300 mln dawek BioNTechu/Pfizera uczestniczą wszystkie kraje UE; nie ma zaś informacji co do drugiej transzy Skoro polski rząd potwierdził, że nie zamierza korzystać z II transzy szczepionki Moderna, to ok. 6,7 mln dodatkowych dawek tej najdroższej szczepionki zaoferowano innym krajom UE Rzecznik Praw Obywatelskich pisze w tej sprawie do Ministra Zdrowia Gdy polski rząd potwierdził, że nie zamierza korzystać z II transzy szczepionki Moderna, to ok. 6,7 mln dodatkowych dawek tej najdroższej szczepionki zostało zaoferowane innym krajom UE. A większe dostawy

			szczepionek będą możliwe dopiero w II kwartale. Komisja Europejska wydała drugie warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu szczepionki przeciwko COVID-19 opracowanej przez firmę Moderna. Wcześniej KE wydała pozwolenie w odniesieniu do szczepionki firmy BioNTech-Pfizer. Dotychczas KE zatwierdziła sześć umów na zakup łącznie 2,3 mld dawek przyszłych szczepionek (BioNTech-Pfizer - zakup do 600 mln dawek, AstraZeneca - zakup do 400 mln dawek, Sanofi-GSK - zakup do 300 mln dawek, Johnson and Johnson - zakup do 400 mln dawek, CureVac - zakup do 405 mln dawek, Moderna - zakup do 160 mln dawek). Komisja zakończyła również rozmowy z firmą Novavax dotyczące zakupu do 200 mln dawek oraz z firmą Valneva na zakup do 60 mln dawek. Wobec tego szczepionkowe portfolio UE dodatkowo może zwiększyć się z sześciu do ośmiu firm. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/co-z-druga-transza-szczepionek-rpo-dopytuje-ministra-zdrowia
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	15.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Przedłużenie zasadniczej części zakazów, nakazów i ograniczeń do 31.01.2021 r. Świadczenia zdrowotne: Par. 1 pkt. 4): po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu: „§ 13a. 1. Świadczeniobiorca, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii przerwał rehabilitację leczniczą realizowaną w warunkach stacjonarnych przed upływem czasu określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może ją kontynuować u świadczeniodawcy, u którego nastąpiło jej przerwanie, na podstawie dotychczasowego skierowania na rehabilitację leczniczą, o którym mowa w art. 59 tej ustawy. 2. Kontynuacja rehabilitacji leczniczej, o której mowa w

			ust. 1, odbywa się na dotychczasowych warunkach realizacji świadczenia opieki zdrowotnej, przy uwzględnieniu liczby zrealizowanych, przed przerwaniem tej rehabilitacji, zabiegów lub osobodni. 3. Świadczeniodawca, u którego świadczeniobiorca przerwał rehabilitację leczniczą, o której mowa w ust. 1, uzgadnia ze świadczeniobiorcą termin rozpoczęcia kontynuacji tej rehabilitacji. 4. W przypadku, w którym przerwanie rehabilitacji leczniczej, o której mowa w ust. 1, grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia, świadczeniobiorca może kontynuować tę rehabilitację u innego świadczeniodawcy. 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, rehabilitacja lecznicza jest kontynuowana na podstawie zaświadczenia o konieczności jej kontynuowania wystawionego przez świadczeniodawcę, u którego rozpoczęto rehabilitację leczniczą, o której mowa w ust. 1, informacji o skierowaniu, o którym mowa w ust. 1, oraz o zrealizowanych zabiegach lub osobodniach. 6. Świadczeniodawca kontynuujący rehabilitację, o którym mowa w ust. 4, umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorcę, wyznaczając termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w art. 19a ust. 2 pkt 2 i art. 20 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 7. Informacje o: 1) planowanej kontynuacji rehabilitacji, o której mowa w ust. 1, 2) zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 – świadczeniodawca niezwłocznie przekazuje właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia.”; Nadanie rangi prawnej elementom Narodowego Programu Szczepień (niewłaściwa podstawa prawna delegacji ustawowej do określenia tego rodzaju rpogramu). <u>Par. 1 pkt. 7:</u> po § 28 dodaje się rozdział 3a w brzmieniu: „Rozdział 3a Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 § 28a. 1. Podmioty przeprowadzające szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mają obowiązek stosowania tych szczepień w następującej kolejności: 1) osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym: a) wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.

			1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub b) których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tym podmiocie, 2) osoby wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyka zawodowa, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz osoby zatrudnione przez tę praktykę: a) wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub b) których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tej praktyce, 3) przedstawiciele ustawowi dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, które w dniu podania ich przedstawicielom ustawowym pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 są hospitalizowane w podmiocie leczniczym i których przewidywany okres hospitalizacji będzie dłuższy od czasu wymaganego dla osoby poddanej szczepieniu do uzyskania optymalnej odporności na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, 4) osoby inne niż określone w pkt 1 i 2, zatrudnione w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, 5) farmaceuci i technicy farmaceutyczni zatrudnieni w aptece ogólnodostępnej, 6) nauczyciele akademiccy zatrudnieni w uczelni medycznej oraz doktoranci i studenci tej uczelni biorący udział, zgodnie z programem studiów, w zajęciach z udziałem pacjentów lub w trakcie których następuje kontakt z biologicznym materiałem zakaźnym, 7) osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – w ramach etapu „0”; 8) pacjenci: zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum stacjonarnego i oddziału medycyny paliatywnej oraz osoby przebywające w domu pomocy społecznej, o którym mowa w art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, 9) osoby urodzone: a) nie później niż w 1941 r., b) w latach 1942–1951, c) w latach 1952–1961, 10) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni oraz osoby, o których mowa w art. 15

			ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4), zatrudnieni w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce działającej w systemie oświaty, osoby pracujące z dziećmi w placówce opiekuńczo-wychowawczej oraz w ramach form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, 11) nauczyciele akademiccy zatrudnieni w uczelni innej niż określona w pkt 6 oraz inne osoby prowadzące w uczelni zajęcia ze studentami lub doktorantami zgodnie z programem odpowiednio studiów albo kształcenia, 12) funkcjonariusze albo żołnierze: Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Celno-Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Służby Więziennej, Inspekcji Transportu Drogowego, straży ochrony kolei, prokuratorzy i asesorzy prokuratury oraz członkowie ochotniczych straży pożarnych, ratownicy górscy i wodni wykonujący działania ratownicze – w ramach etapu „I” 2. W sytuacji ryzyka niewykorzystania szczepionki, dopuszcza się: 1) jednoczasowe szczepienie osób wchodzących w skład grup, o których mowa w ust. 1, w ramach jednego etapu, lub 2) szczepienie osób wchodzących w skład różnych grup, o których mowa w ust. 1, w ramach różnych etapów, o których mowa w ust. 1.”. § 2. Osoby, którym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zostało wystawione skierowanie na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, są uprawnione, w okresie ważności tego skierowania, do poddania się temu szczepieniu.
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 13 stycznia 2021 r. - 4 proc. Polaków szczepi się przeciw grypie. Wyjaśnienia Ministra	13.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Przeciw grypie zaszczepiło się 4% społeczeństwa; w związku z małym zainteresowaniem firmy farmaceutyczne musiały zutylizować ok. 200 tys.**

	Zdrowia dla RPO ws. dostępu do szczepionek		**szczepionek** **Szczepienia przeciw grypie nie są obowiązkowe, lecz jedynie zalecane. Dlatego resort zdrowia nie składa zamówień na szczepionki, nie kupuje ich ani też nie prowadzi dystrybucji** **Minister Zdrowia podejmował zaś działania w celu zwiększenia dostaw szczepionek, m.in. wydawał zgody na ich import interwencyjny i polecał utworzenie dodatkowych rezerw** Resort odpowiedział Rzecznikowi Praw Obywatelskich na pismo z 26 października 2020 r. Z całego kraju dochodziły wtedy sygnały o braku szczepionek przeciw grypie w czasie pandemii COVID -19. Pacjenci uzyskiwali w aptekach informacje, że lista chętnych na szczepionkę jest wyczerpana. Ludzie próbowali rezerwować szczepionki poprzez portal internetowy „KtoMaLek.pl". Nawet jednak w aptekach, co do których w portalu była adnotacja ,,dostępne", zakup szczepionki był niemożliwy. Zwiększone zapotrzebowanie to konsekwencja pandemii oraz apeli autorytetów medycznych - w tym płynących do niedawna z Ministerstwa Zdrowia - o szczepienie się przeciwko grypie, szczególnie w grupach ryzyka (osoby po 65 roku życia, chorujące przewlekłe, dzieci). Zastępca RPO Maciej Taborowski pytał ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, jak zamierza poprawić dostępność do szczepień przeciwko grypie, zwłaszcza w grupach podwyższonego ryzyka. Szczególne obawy RPO dotyczyły sygnałów obywateli, którzy znajdują się w grupie ryzyka zachorowania i cierpią na inne choroby przewlekłe. Odpowiedź wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego Szczepienie przeciw grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz jedynie zalecanym. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia nie składa zamówień, nie dokonuje ich zakupu i nie prowadzi ich produkcji ani dystrybucji. Jest to rynek komercyjny, ograniczony jedynie w obszarze dopuszczania do obrotu i refundacji. Należy wskazać, że łańcuch dystrybucyjny produktów leczniczych jest ściśle określony przez ustawę Prawo farmaceutyczne – tj. od podmiotu odpowiedzialnego, przez hurtownie farmaceutyczne do aptek. Firmy prognozują wielkość dostaw szczepionki przeciw grypie na nadchodzący sezon grypowy na podstawie wskaźnika wyszczepialności oraz popytu na szczepionkę w latach

			ubiegłych w danym kraju, a dostępność rynkowa szczepionek przeciw grypie uzależniona jest od możliwości produkcyjnych producentów szczepionek. Proces produkcyjny szczepionki trwa i jest planowany z rocznym wyprzedzeniem, a hurtownie farmaceutyczne i apteki nie zgłosiły dodatkowego zapotrzebowania w październiku w zeszłym roku, gdy jeszcze nie było epidemii wirusa SARS-CoV-2. Pomimo podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia różnych akcji promujących szczepienia, na przestrzeni ostatnich dziesięciu sezonów grypowych stan zaszczepienia (a tym samym zapotrzebowania na szczepionkę) przeciw grypie w całej populacji w Polsce utrzymywał się na niskim poziomie (w zakresie 3,26 - 4,12%). W ubiegłym roku zaszczepiło się ponad 4% społeczeństwa, z czego 300 tys. osób skorzystało ze szczepionek refundowanych. Dodatkowo należy wskazać, że w ubiegłym roku w związku z małym zainteresowaniem szczepionkami przeciw grypie przez pacjentów, firmy farmaceutyczne musiały zutylizować ok. 200 000 szczepionek – co przełożyło się na straty finansowe dla nich. Zgodnie z zapowiedziami firm farmaceutycznych w sezonie 2020/2021 na polskim rynku dostępne są następujące szczepionki: Influvac Tetra firmy Mylan IRE Healthcare Ltd., VaxigripTetra firmy Sanofi Pasteur, Fluenz Tetra firmy AstraZeneca AB. Firmy farmaceutyczne przeznaczyły na polski rynek farmaceutyczny ok. 1,8 mln szczepionek przeciw grypie, z czego 650 000 stanowią szczepionki refundowane. Łącznie na rzecz szczepionek refundowanych zadekretowano 218% tego, co się sprzedało w ubiegłym roku. W tym roku spodziewając się większego zainteresowania szczepionkami przeciw grypie, objęto dodatkowo refundacją szczepionki dwóch innych producentów. Ponadto Minister Zdrowia podjął szereg działań zgodnie z posiadanymi ustawowymi narzędziami, które miały na celu zwiększenie dostaw do Polski szczepionek przeciw grypie. Wydawano zgody na sprowadzenie z zagranicy szczepionek przeciw grypie w trybie tzw. „importu interwencyjnego” (art. 4 ust. 8 ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne) wszystkim hurtowniom

			farmaceutycznym, które spełniły wymogi formalne i zadeklarowały możliwość sprowadzenia tych szczepionek z zagranicy. Co istotne – wydanie takiej zgody przez Ministra Zdrowia nie jest równoznaczne z samym fizycznym sprowadzeniem przez hurtownie przedmiotowych produktów leczniczych z zagranicy. Dodatkowo Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Rezerw Materiałowych utworzenie dodatkowych rezerw na szczepionki przeciw grypie. Dostawy przedmiotowych szczepionek pochodzą z różnych rynków farmaceutycznych (m.in. z europejskiego). Szczepionki pozyskane przez Agencję Rezerw Materiałowych są wykorzystywane do przeprowadzenia zorganizowanej po raz pierwszy przez Ministra Zdrowia akcji szczepień przeciw grypie m.in. dla: personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów itd.), Policji, pracowników i podopiecznych DPS, pacjentów i pracowników ZOL, pracowników laboratoriów wykonujących testy na SARSCoV-2, a także seniorów 75+. Właśnie dlatego Minister Zdrowia, mając na uwadze, że populacją szczególnie narażoną na wirusa grypy są pracownicy uczestniczący w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, jak również farmaceuci i technicy farmaceutyczni wykonujący zawód w aptece lub w punkcie aptecznym, którzy podczas swojej pracy mają bezpośredni kontakt z pacjentami chorymi na grypę, podjął decyzję o zabezpieczeniu w pierwszej kolejności potrzeb tych grup zawodowych w zakresie dostępu do bezpłatnej szczepionki. Co istotne – szczepionki te pochodzą spoza puli szczepionek przeznaczonych na rynek apteczny. W dniach 1 do 16 października 2020 r. Ministerstwo Zdrowia zbierało zamówienia na szczepionki dla personelu medycznego. Do 18 grudnia 2020 r. zrealizowano wszystkie zamówienia na szczepionki przeciw grypie dla personelu medycznego. Po zebraniu zamówień dla personelu medycznego zbierano zamówienia dla pacjentów 75+ (za pomocą POZ), pracowników i podopiecznych DPS, pacjentów i pracowników ZOL, Policji, GOPR, którzy również znajdują się w grupie wysokiego narażenia na wirusa grypy. Dystrybucja szczepionek przeciw grypie i w tym przypadku została zakończona. Portal KtoMaLek.pl, GdziePoLek.pl jest portalem

			komercyjnym, a nie państwowym. Portal KtoMaLek.pl, GdziePoLek.pl nie zrzesza wszystkich aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych ani tym bardziej hurtowni farmaceutycznych czy podmiotów odpowiedzialnych, które prowadzą działalność na terenie RP. Posługując się portalami komercyjnymi, które bazują na niekompletnych danych z polskiego rynku farmaceutycznego, zostaje zaburzony realny obraz dostępności do leków. Organy państwowe korzystają ze Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, do którego ustawowy obowiązek raportowania danych mają wszyscy uczestnicy łańcucha dystrybucyjnego leków i nad obsługą którą czuwa Centrum e-Zdrowia – jednostka podległa Ministrowi Zdrowia. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/4-proc-polakow-szczepi-sie-przeciw-grypie-wyjasnienia-mz-dla-rpo
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 13 stycznia 2020 r. -	13.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Epidemia covid-19 uświadomiła pacjentom, nie tylko zalety płynące z e-usług, ale także ich niezbędność w systemie ochrony zdrowia. Bez e-recepty, e-skierowania, e-wizyty i teleporady oraz aplikacji: Internetowe Konto Pacjenta i gabinet.gov.pl, system ochrony zdrowia nie byłby w stanie funkcjonować. Internetowe Konto Pacjenta to bezpłatna aplikacja Ministerstwa Zdrowia, która ułatwia pacjentom wygodne korzystanie z usług cyfrowych, porządkuje rozproszone dotąd informacje medyczne i gromadzi je w jednym, bezpiecznym miejscu. Rzecznik Praw Pacjenta - szczególnie teraz, kiedy zmuszeni jesteśmy funkcjonować w czasie pandemii - zachęca wszystkich Państwa do logowania się na „konto”, w którym pacjent znajdzie uporządkowane informacje dotyczące swojego stanu zdrowia. Dzięki logowaniu na IKP można ponadto: otrzymać e-receptę SMS-em lub e-mailem wykupić leki z recepty w różnych aptekach nie tracąc refundacji udostępnić bliskiej osobie lub lekarzowi informację o stanie zdrowia i historię przepisanych leków mieć dostęp do danych medycznych swoich dzieci do 18. roku życia

			odebrać e-skierowanie złożyć wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). zmienić lekarza/pielęgniarkę lub położną podstawowej op ieki zdrowotnej sprawdzić wynik testu na koronawirusa dowiedzieć się, do kiedy mamy przebywać na kwarantannie lub izolacji domowej. **Internetowe Konto Pacjenta daje też możliwość umówienia się na szczepienie p/covid19. Funkcjonalność ta będzie dostępna wraz z wdrażaniem kolejnych grup priorytetowych - wyznaczanych do szczepień w danym terminie.** **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-zacheca-do-korzystania-z-internetowego-konta-pacjenta
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad zbywania aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także oddawania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie	13.01. 2021 r.	**Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/2/akt.pdf
4.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 13.01.2020 r. - Kolejny etap Narodowego Programu Szczepień: 15 stycznia rusza rejestracja seniorów 80+ i formularz zgłoszeń dla pozostałych	13.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Wypełnij zgłoszenie i czekaj na mejla z przypomnieniem** – Zaczynamy szczepienia masowe. 15 stycznia otwieramy rejestrację na konkretny termin szczepień dla osób 80+. Tego dnia uruchamimy także formularz zgłoszenia chęci szczepienia dla wszystkich osób powyżej 18 roku życia na stronie www.gov.pl/szczepimysie – powiedział Michał Dworczyk, szef KPRM i pełnomocnik rządu ds. szczepień przeciwko COVID-19. **Od 15 stycznia każdy z nas, kto skończył 18 rok życia, będzie mógł zgłosić chęć zaszczepienia się online.** **Jeśli wypełnisz formularz, dostaniesz mejla z informacją o wystawieniu e-skierowania na szczepienie, gdy ruszy rejestracja dla Twojej grupy wiekowej lub zawodowej. Będziesz mógł zarejestrować się wtedy na konkretny termin.**

			Rejestracja na szczepienia dla osób powyżej 80. i 70. roku życia Szczepienia medyków dobiegają końca. Po nich szczepieni będą seniorzy. – Między 15 a 22 stycznia na konkretny termin szczepienia rejestrować mogą się tylko seniorzy 80+. Podjęliśmy tę decyzję ze względu na rekomendacje Rady Medycznej. Seniorzy 80+ są najbardziej zagrożeni ciężkim przebiegiem COVID-19, dlatego to oni będą mogli wybierać na początku dogodne terminy – dodał szef KPRM. **Na konkretny termin mogą zarejestrować się:** **od 15 stycznia 2021 r. osoby, które skończyły 80 lat,** **od 22 stycznia 2021 r. osoby, które skończyły 70 lat.** **Szczepienia dla tych osób rozpoczną się 25 stycznia 2021 r.** **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/kolejny-etap-narodowego-programu-szczepien-15-stycznia-rusza-rejestracja-seniorow-i-formularz-zgloszen-dla-pozostalych
5.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 13.01.2021 r. – Jak osoby 70+ mają się rejestrować na szczepienie	13.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Jak osoba 70+ może się zarejestrować na szczepieni przez infolinię 989 przez e-Rejestrację na http://pacjent.gov.pl w wybranym punkcie szczepień **Pełna treść komunikatu:** https://twitter.com/PremierRP/status/1349372778730958848?s=20
6.	Ustawa z dnia 19 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej	28.01. 2021 r.	**Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000007801.pdf
6.	Komunikat Centrali NFZ z 14.01.2020 r.- Już 15.1.2021 r. rozpoczyna się rejestracja osób 80 plus na szczepienia przeciwko COVID-19.	14.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W związku z tym, przypominamy o konieczności **zalogowania się do systemu e-Rejestracja i ustawienie grafików szczepień na okres 25.1 – 31.3.2021** w ilości 30 terminów (30 szczepień) w każdym tygodniu. **Powyższe należy wykonać najpóźniej do**

			14.1.2021 do godz. 14.00. W innym przypadku, nie będą Państwo mogli zamówić szczepionek oraz umówić pacjentów na szczepienie. Adres aplikacji to **https://pwdl.erejestracja.ezdrowie.gov.pl/**otwiera się w nowej karcie Przypominamy, że użytkownicy logują się Profilem Zaufanym. Dla wszystkich użytkowników ze struktury gabinet.gov.pl zostały utworzone konta i mogą tworzyć terminy (wewnętrzne i zewnętrzne) w punktach szczepień w ramach podmiotu. Natomiast w pierwszej kolejności zachęcamy aby zalogowali się administratorzy podmiotu (administratorzy gabinet.gov.pl) aby wybranym użytkownikom nadać szersze uprawnienia tj. uprawnienia koordynatorów punktów szczepień (m.in. te role mają uprawnienia do tworzenia masowego terminów). Jednocześnie, wychodząc naprzeciw Państwa postulatom, uprzejmie informujemy, że **możecie Państwo oznaczyć dowolną ilość ww. terminów w Państwa grafikach jako terminy „wewnętrzne" i umówić na nie Państwa personel medyczny oraz pacjentów w wieku 80 plus, którzy już zgłosili do Państwa zainteresowanie szczepieniem. Jednocześnie prosimy, by te terminy, na które nie macie Państwo jeszcze chętnych zostały oznaczone jako terminy „zewnętrzne"**. Dzięki temu będą się na nie mogli zapisać pacjenci zgłaszający się na szczepienie internetowo lub przez Infolinię. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/szczepienia-populacyjne-komunikat-centrum-e-zdrowia-dla-punktow-szczepien,458.html
1.	Zarządzenie Nr 10/2021/DSOZ 12-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej	18.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** W niniejszym zarządzeniu zmieniającym zarządzenie Nr 187/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn.

	związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.		zm.), w związku z publikacją (przez Wydział Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) Opracowania nr WT.541.15.2020 „*Analiza kosztów i wycena transportu pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 realizowanego podczas świadczeń hemodializoterapii udzielanych ambulatoryjnie*" z dnia 30 grudnia 2020 r., wprowadzono w niniejszym zarządzeniu modyfikacje, polegające między innymi na dodaniu w załączniku nr 1 do zarządzenia produktów rozliczeniowych, umożliwiających rozliczanie świadczeń hemodializoterapii pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Są to produkty: 99.02.0101 Świadczenia dializoterapii - wykonywane w trybie ambulatoryjnym (o wartości 606,23 zł), 99.02.0102 Świadczenia dializoterapii – wykonywane w trybie ambulatoryjnym z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru (o wartości 650,50 zł) oraz 99.03.0014 Świadczenia dializoterapii w trakcie hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 (o wartości 359,64). Jednocześnie z załącznika nr 1 do zarządzenia wykreślono produkt 99.01.0007 Opłata ryczałtowa za udzielanie świadczeń dializoterapii. **Pełny tekst akt wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-102021dsoz,7297.html
2.	Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 listopada 2020 r. nr 115.13.2020 w sprawie nadania tytułu profesora	12.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Przyznanie tytułu profesora m.in. w naukach medycznych i naukach o zdrowiu. **Pełna treść aktu:** https://monitorpolski.gov.pl/M2021000002501.pdf
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 12.01.2021 r.	12.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów, zaproponowaliśmy rozwiązanie polegające na stworzeniu Funduszu Kompensacyjnego. Dysponentem Funduszu będzie Rzecznik Praw Pacjenta. Świadczenia z Funduszu obejmą na początku osoby, które miały wykonane szczepienia ochronne przeciw COVID-19 przeprowadzane po 26 grudnia 2020 r., u których wystąpiły działania niepożądane tj. konieczna była hospitalizacja przez co najmniej 14 dni. Wysokość świadczenia kompensacyjnego, jeśli dojdzie do hospitalizacji, będzie wynosiła od 10 tys. do 100 tys. zł. W zależności od długości okresu leczenia. Środki na wypłatę świadczeń będą pochodzić głównie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

			Pełna treść komunikatu: https://www.facebook.com/MZGOVPL/photos/a.1984727974929963/3564754070260671/
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 11.01.2021 r. - Stanowisko w sprawie szczepień przeciw wirusowi SARS-CoV-2 u chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne	11.01. 2021 r.	**Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/stanowisko-w-sprawie-szczepien-przeciw-wirusowi-sars-cov-2-u-chorych-na-hemofilie-i-pokrewne-skazy-krwotoczne
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 11.01.2021 r. w sprawie zwiększenia wysokości subwencji ze środków finansowych na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i potencjału badawczego przyznanych na rok 2020	11.01. 2021 r.	**Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-zwiekszenia-wysokosci-subwencji-ze-srodkow-finansowych-na-utrzymanie-i-rozwoj-potencjalu-dydaktycznego-i-potencjalu-badawczego-przyznanych-na-rok-2020
3.	Komunikat Ministra Zdrowia w 12.01.2021 r. dla osób z gr 0	12.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Wszystkie osoby, które mieszczą się w gr 0 proszone są o zgłoszenie do 14.01 chęci zaszczepienia za pośrednictwem formularza dostępnego na online https://szczepieniakadry.rcb.gov.pl/ oraz zgłoszenie się do wybranego szpitala węzłowego w celu umówienia terminu szczepienia. W szpitalach węzłowych szczepienie pierwszą dawką planowane jest zakończenie do końca stycznia br. Osoby, które nie zgłoszą się do szpitala węzłowego w tym terminie, będą mogły zapisać się na szczepienie później w wybranym populacyjnym punkcie szczepień lub specjalnie utworzonym punkcie szczepień w szpitalu rezerwowym/prowadzącym szpital rezerwowy. Specjalnie dla medyków do 12.01 zostaną otwarte dodatkowe punkty szczepień w szpitalach rezerwowych lub szpitalach macierzystych dla rezerwowych w 5 miastach: Warszawa, Wrocław, Gdańsk, Katowice, Poznań. Tam mogą zgłaszać się osoby posiadające Prawo Wykonywania Zawodu.

			<u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dla-osob-z-gr-0
4.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 11.01.2020 r. - Rejestracja osób powyżej 80. roku życia oraz transport na szczepienia. Wchodzimy w kolejny etap Narodowego Programu Szczepień	11.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Osoby powyżej 80. i 70. roku życia – rejestracja na szczepienia** 15 stycznia ruszy rejestracja na szczepienia dla seniorów, którzy skończyli **80 lat.** Potrwa do 21 stycznia 2021 r. Natomiast osoby, które skończyły **70 lat** będą mogły rejestrować się na szczepienia od 22 stycznia. Tym samym wchodzimy w kolejny etap Narodowego Programu Szczepień. – *Zdecydowaliśmy się na taki podział seniorów, bo Rada Medyczna zwróciła uwagę, że osoby 80+ powinny mieć pewien przywilej wyboru najszybszych terminów, ponieważ są najbardziej narażone* – zauważył szef KRPM Michał Dworczyk. **25 stycznia 2021 r. rozpoczną się szczepienia zarejestrowanych seniorów.** – *Wszyscy seniorzy powyżej 70. roku życia od 25 stycznia będą mogli się szczepić w blisko 6 tysiącach punktów w całej Polsce* – dodał minister Dworczyk. O szczegółach dotyczących rejestracji będziemy informowali 13 stycznia 2021 roku. **Szczepienia pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej** **18 stycznia rozpoczną się szczepienia pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej.** Do tej pory chęć zaszczepienia się zadeklarowało ok. 70 proc. mieszkańców DPS. – *Liczba chętnych osób bardzo nas cieszy. To jest ponad 70 tys. osób, które w czasie od 18 do 22 stycznia, będą zaszczepione* – poinformowała minister rodziny i polityki społecznej Marlena Maląg. Mieszkańcy DPS będą zaszczepieni w miejscach, w których przebywają za pomocą mobilnych punktów. **Szczepienia przeciw COVID-19 w liczbach** – Mamy łącznie **1 mln 51 tys.** dawek szczepionki przeciw COVID-19, z tego do **509** szpitali węzłowych trafiło 456 tys. szczepionek – poinformował szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Dworczyk. – Jako zapas w Agencji Rezerw Materiałowych zachowujemy **50 proc.** szczepionek, które trafiają do Polski po to, żeby pacjent, który otrzymał pierwszą dawkę szczepionki miał gwarancję, że otrzyma również drugą dawkę – dodał. – *Do tej pory w Polsce zostało wykonanych już ponad **220 tys**. szczepień. – W pierwszym tygodniu szczepień w*

			okresie świąteczno-noworocznym zostało zaszczepionych około ***50 tys****. osób. W drugim tygodniu było to* ***150 tys.*** *osób. Do końca tego tygodnia zaszczepionych zostanie ponad 250 tys. osób. Łącznie pod koniec tygodnia będziemy mieli ponad* ***450 tys.*** *zaszczepionych Polaków* – podsumował minister Dworczyk. Do tej pory **32** osoby zgłosiły niepożądane odczyny poszczepienne. Były to głównie zaczerwienienie miejsca po szczepieniu oraz podwyższona temperatura. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/wchodzimy-w-kolejny-etap-narodowego-programu-szczepien
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu szpitali i innych jednostek służby zdrowia oraz medycznych instytutów badawczych uprawnionych do korzystania ze zwolnienia od należności przywozowych	23.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Dotychczas jednostkami uprawnionymi do zwolnienia z należności przywozowych były z.oz.-y, a obecnie podmioty lecznicze. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu został wykreślony z listy podmiotów uprawnionych, zapewne ze względu na postawienie tego podmiotu w stan w likwidacji. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000004801.pdf
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 8 stycznia 2020 r. - Przedłużenie konsultacji społecznych projektu Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025	8.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Ministerstwo Zdrowia przedłuża termin na składanie uwag przez partnerów społecznych do projektu Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 do dnia **18 stycznia 2021 r.** Projekt został opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji pod adresem: https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12341659 **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/przedluzenie-konsultacji-spolecznych-projektu-narodowego-programu-zdrowia-na-lata-2021-2025
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 8 stycznia 2020 r. - System uproszczonego dostępu do zawodu ratownika medycznego	8.01. 2021 r.	**Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/system-uproszczonego-dostepu-do-zawodu-ratownika-medycznego

4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 8 stycznia 2020 r. - Obowiązek wystawiania skierowań w postaci elektronicznej (e-skierowań) w Systemie e-Zdrowie	8.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** I. Informujemy, że z dniem 8 stycznia 2021 r. wchodzi w życie obowiązek wystawiania e-skierowań na świadczenia określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 711, z późn. zm.), tj.: -ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, **z wyłączeniem porady specjalistycznej – logopedia**, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.), **-leczenie szpitalne** w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2017 poz. 2295 z późn. zm), -badania **medycyny nuklearnej** oraz badania **tomografii komputerowej** (TK) finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne (prawo atomowe), -badania **rezonansu magnetycznego** (MR), badania **endoskopowe przewodu pokarmowego** oraz badania **echokardiograficzne płodu** finansowane ze środków publicznych. II. Skierowania na inne świadczenia opieki zdrowotnej niż wyżej wymienione powinny być wystawiane na dotychczasowych zasadach, tzn. w postaci papierowej (dotyczy to np. skierowań do uzdrowisk, na świadczenia rehabilitacyjne czy do szpitala psychiatrycznego). Ponadto skierowania na ww. świadczenia mogą być wystawiane w postaci papierowej w następujących sytuacjach: **-braku dostępu do Systemu e-Zdrowia** np. w przypadku awarii tego systemu, systemu gabinetowego Podmiotu lub sieci Internet czy podczas wizyty domowej, gdy nie ma możliwości technicznych do wystawienia e-skierowania, wystawiania skierowania **dla osoby o nieustalonej tożsamości**, -wystawiania skierowania **przez lekarza, pielęgniarkę lub położną z innego państwa członkowskiego UE**, tymczasowo i okazjonalnie udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce. III. W przypadku gdy badania diagnostyczne/ procedury wykonywane są pacjentowi przez świadczeniodawcę jako element porady specjalistycznej, diagnostyki w ramach DILO, hospitalizacji (np. w ramach ambulatoryjnych

			świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego), tj. w sytuacji gdy pacjent nie wybiera samodzielnie realizatora tych badań diagnostycznych/ procedur wówczas takie badania/ procedury (w tym również ww. badania medycyny nuklearnej, TK, RM, endoskopowe przewodu pokarmowego czy badania echokardiograficzne płodu) realizowane są w oparciu o zlecenia wewnętrzne na dotychczasowych zasadach (nie wystawia się na nie e-skierowań z wykorzystaniem P1). IV. Świadczeniodawcy zobowiązani są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania bez względu na postać skierowania przedłożonego przez pacjenta. Zasady rozliczania świadczeń również nie ulegają zmianie. Od 8 stycznia 2021 r. wydawany będzie uproszczony wydruk informacyjny (**wzór w załączniku**). Wydruk informacyjny **nie jest skierowaniem** i **nie wymaga** złożenia podpisu osoby wystawiającej ani opatrzenia go pieczątką. Skierowania (papierowe i elektroniczne) wystawione przed 8.01.2021 **zachowują ważność**. V. Podczas obowiązywania stanu epidemii, możliwe jest również przedłożenie świadczeniodawcy przez pacjenta podstawowych informacji zawartych w e-skierowaniu oraz klucza dostępu do e-skierowania albo numeru identyfikującego skierowanie albo łącznie kodu dostępu do e-skierowania oraz numeru PESEL. W takim przypadku pacjent może przekazać te dane np. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jednocześnie składając oświadczenie o niedokonaniu zgłoszenia w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego u innego świadczeniodawcy na podstawie tego e-skierowania (§ 20 ust. 6 i 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 2316 z późn. zm.) VI. Skierowanie na szczepienie przeciw COVID-19 nie stanowi skierowania, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej. Skierowania tego rodzaju wystawiane są w postaci elektronicznej w Systemie e-Zdrowie, niemniej jednak skierowania te stanowią odrębny rodzaj dokumentacji medycznej. Nie są to skierowania w rozumieniu ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lecz zaproszenia na wykonanie szczepienia przeciwko*

			Covid-19. Regulacja dotycząca tych skierowań zawarta została w § 68a rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/obowiazek-wystawiania-skierowan-w-postaci-elektronicznej-e-skierowan-w-systemie-e-zdrowie
5.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 7.01.2021 r. - Polska na trzecim miejscu pod względem liczby wykonywanych szczepień w UE	7.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** 177 863 – tyle osób zostało zaszczepionych na COVID-19 w Polsce do 7 stycznia 2021 r. Liczba ta jednak szybko się zwiększa. Zajmujemy obecnie trzecie miejsce pod względem wykonywanych szczepień w Unii Europejskiej. W rankingu wyprzedzają nas tylko Niemcy i Włochy. – Na ten moment mamy zaszczepione 177 863 osoby w Polsce. Dostarczonych dawek do punktu szczepień jest ponad 204 tys. Mamy również stosunkowo niewiele zutylizowanych dawek, bo 215 – w większości uległy mechanicznemu uszkodzeniu w punkcie szczepień – powiedział Michał Dworczyk, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i pełnomocnik rządu do spraw Narodowego Programu Szczepień. – Ustaliliśmy, że samorządy włączą się aktywnie w akcję informacyjną #SzczepimySię. Indywidualne listy do seniorów, ogłoszenia w lokalnej prasie i biuletynach – mamy nadzieję, że to pomoże dostarczyć informacje do wszystkich. Każdy z wojewodów ustanowił pełnomocnika ds. szczepień: https://www.gov.pl/web/szczepimysie/pelnomocnicy-wojewodow-do-spraw-szczepien Pełnomocnicy odbędą spotkania z samorządowcami – aby jak najwięcej osób, w tym liderów opinii, otrzymało informacje, jak będzie wyglądała akcja szczepień. Dziękuję za zaangażowanie strony samorządowej. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/polska-na-trzecim-miejscu-pod-wzgledem-liczby-wykonywanych-szczepien-w-ue
6.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 7.01.2021 r. - COVID-19: szczepionka Moderny zatwierdzona	7.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** - Dzięki drugiej szczepionce dopuszczonej do obrotu w UE będziemy dysponować kolejnymi 160 milionami dawek – powiedziała przewodnicząca Ursula von der Leyen. Komisja Europejska wydała warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu preparatu

			przeciwko COVID-19 opracowanego przez Modernę. Europejska Agencja Leków (EMA) rozpatrzyła wniosek firmy w ciągu miesiąca. Jak podkreśliła przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen: - Zapewniamy Europejczykom więcej szczepionek przeciwko COVID-19. Dzięki szczepionce Moderna, drugiej szczepionce dopuszczonej do obrotu w UE, będziemy dysponować kolejnymi 160 milionami dawek. I na tym nie koniec, wkrótce pojawią się kolejne szczepionki. Europa zabezpieczyła do dwóch miliardów dawek potencjalnych szczepionek przeciwko COVID-19. Będziemy dysponować wystarczającą liczbą bezpiecznych i skutecznych szczepionek, aby chronić wszystkich Europejczyków. Z kolei Stella Kyriakides, komisarz ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności, oznajmiła: - Obecna sytuacja dotyczy nas wszystkich. Działamy wspólnie, zjednoczeni. Właśnie dlatego wynegocjowaliśmy dla wszystkich państw członkowskich najszerszy portfel szczepionek na świecie. Dziś dopuszczamy drugą bezpieczną i skuteczną szczepionkę. Zapewni nam to łącznie 460 mln dawek, dostarczanych przez przedsiębiorstwa Moderna i BioNTech-Pfizer, oraz szybszą ich dystrybucję w UE. I ta liczba jeszcze wzrośnie. Państwa członkowskie muszą teraz zadbać o to, by tempo szczepień nadążało za podażą. Będziemy nadal dokładać wszelkich starań, by każdy mieszkaniec UE miał dostęp do szczepionki. Szczepionka Moderna opiera się na cząsteczkach informacyjnego RNA (mRNA), które jest odpowiedzialne za przekazywanie instrukcji z DNA do mechanizmu wytwarzania białek w komórkach. Ten rodzaj szczepionki zawiera część instrukcji, na podstawie których organizm produkuje nieszkodliwe fragmenty wirusa, które są wykorzystywane do wytworzenia reakcji immunologicznej w celu uniknięcia choroby lub jej zwalczenia. Po podaniu szczepionki danej osobie, komórki w jej ciele zapoznają się z otrzymanymi instrukcjami genetycznymi i wytwarzają białko szczytowe – białko na zewnętrznej powierzchni wirusa, które pozwala wirusowi dostać się do komórek organizmu i wywołać chorobę. Układ odpornościowy danej osoby rozpoznaje, że to obce białko nie powinno znajdować się w organizmie i reaguje na nie, wytwarzając naturalną

			ochronę: przeciwciała i limfocyty T. Warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu jest pozwoleniem na dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych na podstawie mniej kompletnych danych niż w przypadku zwykłego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. Udzielenie warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu jest brane pod uwagę, jeżeli korzyści wynikające z natychmiastowej dostępności leku dla pacjentów wyraźnie przewyższają ryzyko związane z faktem, że nie wszystkie dane są jeszcze dostępne. Po przyznaniu warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu przedsiębiorstwa muszą jednak dostarczyć w określonych terminach dalsze dane, w tym dane z trwających lub nowych badań, aby potwierdzić, że korzyści nadal przewyższają ryzyko. Firma Moderna złożyła do EMA wniosek o warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu swojej szczepionki 30 listopada 2020 r. EMA pracowała już nad dokonaniem oceny danych dotyczących bezpieczeństwa, skuteczności i jakości szczepionki oraz wyników badań laboratoryjnych i badań klinicznych w kontekście przeglądu etapowego. Przegląd etapowy i ocena warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu umożliwiły EMA szybką ocenę bezpieczeństwa, skuteczności i jakości szczepionki. EMA zaleciła przyznanie warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, ponieważ korzyści płynące ze szczepionki przewyższają ryzyko. Komisja Europejska sprawdziła, czy wszystkie niezbędne elementy (uzasadnienia naukowe, informacje o produkcie, materiały edukacyjne dla pracowników służby zdrowia, etykietowanie, obowiązki posiadaczy pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, warunki stosowania itp.) są jasne i rzetelne. Komisja skonsultowała się również z państwami członkowskimi, ponieważ są one odpowiedzialne za wprowadzanie szczepionek do obrotu i stosowanie produktu w ich krajach. Po zatwierdzeniu przez państwa członkowskie i na podstawie własnej analizy Komisja postanowiła udzielić warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/covid-19-szczepionka-moderny-zatwierdzona3
7.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 5.01.2021 r. - Koronawirus. Rzecznik pyta resort zdrowia i NFZ o sprawę szczepień	5.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Z uwagi zaś na pojawiające się wątpliwości prawne dotyczące statusu szczepień przeciwko koronawirusowi, RPO prosi Ministra Zdrowia o wyjaśnienie, co jest podstawą uznania ich za świadczenie finansowane ze

			środków publicznych. Nie zostały one bowiem uwzględnione jako szczepienia zalecane na podstawie art. 19 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi. Nie dokonano także odpowiedniej nowelizacji koszyka świadczeń gwarantowanych. RPO chce także wiedzieć, czy Narodowy Program Szczepień jest programem polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli zaś samoistną podstawą wdrożenia Programu jest uchwała Rady Ministrów z 15 grudnia 2020 r., to Rzecznik prosi o przekazanie jej kopii. W publicznych zasobach dostępny jest bowiem tylko sam Program, który – jak należy się domyślać – jest załącznikiem do uchwały. Rzecznik wskazywał też, że Program nie zawiera szczegółow co do m.in. wyboru szczepionki przez pacjenta, jednolitego kwestionariusza kwalifikacji pacjenta do szczepienia, zasad szczepień tzw. ozdrowieńców, systemu dystrybucji szczepionek oraz zabezpieczenia ich przed kradzieżą. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-pyta-resort-zdrowia-i-nfz-o-szczepienia
8.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 9/2021/DSOZ Z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	6.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), której celem jest poprawa zdrowia i jakości życia. Na podstawie przepisów w zakresie subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego określonego w ww. ustawie, wprowadza się bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-92021dsoz,7296.html
9.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 8/2021/DSOZ Z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów	6.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,

	w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie		dokonano zmian: • wynikających z przepisów ustawy o Funduszu Medycznym z dnia 7 października 2020 r. (Dz. U. poz. 1875), na podstawie których wprowadzono bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż. • związanych z wejściem w życie nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dokonanej ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493). Na podstawie znowelizowanych przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem" - reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który - na podstawie udzielonego pełnomocnictwa - jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-82021dsoz,7295.html
10.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 7/2021/DSOZ z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	6.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), na podstawie której wprowadza się bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia. Dodatkowo, w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach dokonaną ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w związku epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493), realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące umowę w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem", reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

			<u>Pełna treść aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-72021dsoz,7294.html
11.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 6/2021/DSOZ Z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe	6.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Na podstawie znowelizowanych przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem" - reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który - na podstawie udzielonego pełnomocnictwa - jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe. Dodatkowo, w załączniku nr 1k do zarządzenia (załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia) wykreślono przepis mówiący o konieczności współpracy z lekarzem rehabilitacji przy ustalaniu indywidualnego planu leczenia pacjenta, co jest symetryczne ze zmianą wprowadzoną w załączniku nr 2 do zarządzenia Nr 134/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2020 r. (dotyczy produktu 5.53.01.0005008 Plan kompleksowego leczenia po zawale serca). **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-62021dsoz,7293.html
12.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 5/2021/DSOZ z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	5.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Zmiany w ww. regulacji wynikają z wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), która w swoim zamierzeniu ma służyć poprawie zdrowia i jakości życia. W związku z powyższym, w zakresie subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego część środków przeznaczono na wprowadzenie bezlimitowych świadczeń szpitalnych i specjalistycznych udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia. Ponadto, uwzględniając że jednym z celów Funduszu Medycznego jest finansowanie leków dla indywidualnych pacjentów w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL), wprowadzone ustawą zmiany uprościły i skróciły dotychczasowe procedury a także umożliwiły szybkie zastosowanie danej technologii

			lekowej. Dodano nowy zakres świadczeń dotyczący ratunkowego dostępu do technologii lekowej dla świadczeniodawców zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu: 1) III stopnia; 2) ogólnopolskiego, 3) onkologicznego, 4) pediatrycznego, 5) pulmonologicznego. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-52021dsoz,7292.html
13.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 4/2021/DSOZ Z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierani i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne	5.01. 2021 r.	**Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-42021dsoz,7291.html
14.	Komunikat Centrali NFZ z 5.01.2020 r. - Wznowienie realizacji zabiegów planowych	5.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Ze względu na poprawę sytuacji epidemicznej, dotychczasowe zalecenia ograniczenia udzielania świadczeń planowych, wydane w związku z minimalizowaniem ryzyka transmisji infekcji COViD-19 oraz potrzebą zapewnienia dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia, należy przyjąć za nieobowiązujące. W sytuacji ograniczonej lub czasowo zawieszonej realizacji świadczeń wykonywanych planowo Centrala Funduszu zaleca wznowienie ich udzielania. Jednocześnie przypominamy, że nadal obowiązuje zasada minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COViD-19. W każdym przypadku podjęcia decyzji o udzieleniu świadczenia planowego należy indywidualnie ocenić oraz wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów, uwzględniając także prawdopodobieństwo zakażenia wirusem SARS-CoV-2. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wznowienie-realizacji-zabiegow-planowych,7896.html

15.	Komunikat Ministra Zdrowia z 5.01.2021 r. - Po pierwszym dniu kontroli w WUM – były nieprawidłowości	5.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** – Doszło do celowego złamania zasad Narodowego Programu Zdrowia – stwierdził minister zdrowia Adam Niedzielski. Zgłoszenia były niewłaściwe, a sam proces organizacji tych szczepień zaplanowano z wyprzedzeniem. – Plik z nazwiskami tych osób został przesłany 28 grudnia, a dopiero 29 grudnia pojawiły się informacje z NFZ, zgodnie z którymi w przypadku, kiedy była potencjalna sytuacja, że szczepionka się zmarnuje, można było doprosić pacjenta szpitala i ewentualnie rodzinę personelu medycznego lub niemedycznego zatrudnionego w szpitalu – poinformował Adam Niedzielski. Proces szczepień przeciwko COVID-19 jest dokładnie określony w NPS. Obecnie ze szczepionek mogą korzystać tylko osoby zakwalifikowane do etapu 0, czyli m.in. personel medyczny i niemedyczny z placówek ochrony zdrowia. Pod koniec grudnia Narodowy Fundusz Zdrowia, z uwagi na okres świąteczno-noworoczny, pozwolił, by do szczepień w ramach wyjątku dopuszczono pacjentów lub członków rodzin osób z grupy 0. W Centrum Klinicznym WUM tymczasem szczepionkę podano m.in. aktorom, osobom znanym z mediów, które nie kwalifikowały się do szczepień w pierwszej kolejności. **Wymiar nie tylko etyczny** Nieprawidłowości stwierdzone w pierwszym dniu kontroli są podstawą do nałożenia kary na podmiot odpowiedzialny w wysokości powyżej 250 tysięcy złotych. Ostateczna wysokość tej kwoty może ulec zwiększeniu, gdyż jest to 50% środków przekazywanych do danej jednostki. Adam Niedzielski zwrócił także uwagę na wymiar etyczny zdarzenia. Doszło do promowania postawy nieuzasadnionego preferowania osób spoza grup wskazanych w NPS, który był wcześniej szeroko konsultowany, także ze środowiskiem eksperckim. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/po-pierwszym-dniu-kontroli-w-wum--byly-nieprawidlowosci
16.	Komunikat Centrali NFZ z 5.01. - Ponad 98,5% Polaków ma dostęp do punktu szczepień	5.01. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Wykaz punktów szczepień został opublikowany na stronie gov.pl/szczepimysie otwiera się w nowej karcie. Według danych z 5 stycznia br. w całej Polsce do szczepienia populacyjnego zgłosiło się i zostało potwierdzonych niemal 6 tys. punktów szczepień. Podaniem preparatu zajmie się ponad 7,3 tys. zespołów

			szczepiących. Praktycznie każdy Polak ma dzisiaj dostęp do punktu szczepień niedaleko swojego miejsca zamieszkania. Najwięcej punktów jest na Mazowszu – 841. W Małopolsce to blisko 500 punktów, na Śląsku – 671. Podkarpacie ma niemal 400 punktów, w województwie opolskim jest ich 169, a w lubuskim – 162. Wykaz punktów jest na bieżąco aktualizowany. Zostanie uzupełniony o dane kontaktowe do każdego punktu. W połowie stycznia br. powstanie także specjalna, interaktywna mapa, dzięki której każdy znajdzie punkt szczepień w swojej okolicy. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ponad-98-5-polakow-ma-dostep-do-punktu-szczepien,7895.html https://www.gov.pl/web/szczepimysie/punkty-szczepien
17.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania	6.01. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000001301.pdf
18.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie Narodowego Centrum Krwi	20.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiana regulaminu organizacyjnego podmiotu. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/1/akt.pdf
19.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 3/2021/DSOZ Z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką	5.01. 2021 r. ze skutkiem od 1.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z przepisów ustawy o Funduszu Medycznym z dnia 7 października 2020 r. (Dz. U. poz. 1875). Na podstawie tych przepisów niniejszym wprowadza się **bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż.** **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-32021dsoz,7290.html
20.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 2/2021/DSOZ Z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w	5.01. 2021 r. ze skutkie	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z przepisów ustawy z dnia 7 października 2020 r. o

	sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	m od 1.01. 2021 r.	Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875). Na podstawie tych przepisów wprowadza się **bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż.** **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-22021dsoz,7289.html
21.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 1/2021/DSOZ z 05-01-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.	5.01. 2021 r. ze skutkiem od 1.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiany wprowadzone zarządzeniem wynikają z przepisów ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875). Na podstawie tych przepisów wprowadza się **bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż.** **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-12021dsoz,7288.html
22.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 162/2020/DGL - tekst ujednolicony z 04-01-2021 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe	4.01. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1622020dgl-tekst-ujednolicony,7287.html
23.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19	27.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Wprowadza się metodę zapobiegania COVID-19 polegającą na wykonywaniu szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie zakaźnej, zwanych dalej „szczepieniami”. § 2. Szczepieniami są objęte osoby, które najpóźniej w dniu przeprowadzenia szczepienia ukończyły 18. rok życia, nieszczepione lub niemające udokumentowanego zakończonego szczepienia. § 3. 1. Szczepienia są wykonywane przy użyciu szczepionki przeciwko COVID-19. 2. Szczepienia są wykonywane w: 1) gabinetach diagnostyczno-zabiegowych; 2) przypadkach uzasadnionych efektywnością wykonywania szczepień w: a) pomieszczeniach spełniających wymagania

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>higieniczno-sanitarne do wykonywania szczepień,
b) miejscu pobytu osoby podlegającej szczepieniu, której stan zdrowia uniemożliwia samodzielne dotarcie do gabinetu, o którym mowa w pkt 1, albo pomieszczenia, o którym mowa w lit. a.
§ 4. Dokumentowanie kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia odbywa się w Karcie Szczepień określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493, 1875, 2345 i 2401).
§ 5. Przy wykonywaniu szczepień stosuje się przepisy dotyczące zgłaszania i leczenia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

<u>Pełna treść aktu:</u>
https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000001001.pdf</td></tr>
<tr><td>24.</td><td>Komunikat Centrali NFZ z 4 stycznia 2021 r. - poniesione przez Narodowy Fundusz Zdrowia w okresie styczeń – listopad 2020 r. koszty całkowitego budżetu na refundację</td><td>4.01. 2021 r.</td><td><u>Pełna treść komunikatu:</u>
https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-def,7893.html</td></tr>
<tr><td>25.</td><td>Komunikat Centrali NFZ z 4 stycznia 2021 r. - Opublikowano nową wersję słownika ICD-9 w wersji 5.55.</td><td>4.01. 2021 r.</td><td><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>

Zmiany wprowadzone w wersji 5.55 dotyczą dopisania kodów procedur medycznych:

<table>
<tr><td>Kod</td><td>Nazwa</td></tr>
<tr><td>00.971</td><td>Elektrochemioterapia - elektroporacja i podan przeciwnowotworowego systemowo</td></tr>
<tr><td>00.972</td><td>Elektrochemioterapia - elektroporacja i podan przeciwnowotworowego miejscowo do zmiany</td></tr>
<tr><td>99.99916</td><td>Kalorymetria pośrednia</td></tr>
</table>

Jednocześnie w wersji 5.55 słownika ICD-9 przywrócono wybieralność po 31.12.2020 r. procedury

94.483 Wizyta terapeutyczna z wykorzystaniem</td></tr>
</table>

			systemów teleinformatycznych. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dsoz,7894.html
26.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 4 stycznia 2021 r. - Informacja Biura RPO ws szczepień w WUM	4.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Jeśli chodzi o przebieg szczepień niektórych osób na terenie WUM, to należy zauważyć, że trwają prace wyjaśniające. Odpowiednie organy, tj. władze uczelni i Minister Zdrowia (NFZ) powołały już w tym celu specjalne komisje. Będziemy się sprawie uważnie przyglądać. Zwrócimy się do WUM i do NFZ o przekazanie informacji o wynikach tych kontroli. Jeżeli potwierdzi się, że doszło do nieuzasadnionej preferencji w dostępie do szczepienia na Covid-19, to sprawę będziemy mogli rozpatrywać w kontekście naruszenia zasady równego dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/informacja-biura-rpo-ws-szczepien-w-wum
27.	Komunikat Centrali NFZ z 4.01.2021 r. -Funkcjonalność systemu P1 - weryfikacja informacji o lekach dla osób 75+ i kobiet w ciąży	4.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Od 31 grudnia 2020 r. pracownicy medyczni mogą realizować obowiązek weryfikacji informacji o lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobach medycznych przepisanych na recepcie w postaci elektronicznej świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia oraz świadczeniobiorcom w okresie ciąży, a także uzyskanie dostępu do informacji o realizacji recepty (w postaci elektronicznej i papierowej), na której przepisano wspomniane produkty. Te informacje udostępniane są pracownikom medycznym (lekarzom POZ, a za zgodą pacjenta wyrażoną przez Internetowe Konto Pacjenta – również specjalistom) w celu weryfikacji, przed wystawieniem recept dla powyższej kategorii świadczeniobiorców, jakie produkty są stosowane lub zalecane danemu pacjentowi, co ma znaczenie m.in. dla bezpieczeństwa i skuteczności leczenia pacjentów. Oznacza to możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia i dla świadczeniobiorców w okresie ciąży także przez

			pracowników w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego, na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/funkcjonalnosc-systemu-p1-weryfikacja-informacji-o-lekach-dla-osob-75-i-kobiet-w-ciazy,454.html
28.	Komunikat Centrali NFZ z 3.01.2020 r. - Komunikat nt. realizacji szczepień przeciw COVID-19	3.01. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** NFZ stanowczo dementuje nieprawdziwe informacje zawarte w komunikacie WUM, jakoby miał sugerować szczepienie poza kolejnością osób ze świata kultury. Należy podkreślić, że szczepienia są wykonywane określonej grupie osób, wskazanej w Narodowym Programie Szczepień. W etapie „0" szczepieni mogą być wyłącznie pracownicy sektora ochrony zdrowia. Na polecenie Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadzi kontrolę realizacji szczepień w placówkach, w których pojawiły się uzasadnione wątpliwości co do złamania zasad dotyczących kolejności szczepień, między innymi w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/komunikat-nt-realizacji-szczepien-przeciw-covid-19,453.html
29.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 214/2020/DSM Z 31-12-2020 w sprawie przekazywania świadczeniodawcom dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez ratowników medycznych.	1.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2304), zmianie uległ katalog grup osób uprawnionych do otrzymywania średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych w wysokości 1600 zł brutto w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu od dnia 1 stycznia 2021 r. Zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne zatrudnieni na innych oddziałach niż szpitalne oddziały ratunkowe lub izby przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby

			oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, nie będą od dnia 1 stycznia 2021 r. uprawnieni do otrzymywania średniego wzrostu wynagrodzenia, o którym mowa powyżej. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2142020dsm,7286.html
30.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 213/2020/DSOZ Z 31-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	1.02. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, dokonano zmiany w zakresie zasad rozliczania świadczeń poprzez dodanie nowego zakresu świadczeń „Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych 2 (KLRP-2)". Świadczenie Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych 2 (KLRP-2) ma służyć polepszeniu jakości opieki nad pacjentem z raną przewlekłą, którego podstawowym założeniem jest skuteczne zamknięcie rany. W odróżnieniu od dotychczasowego zakresu świadczeń - Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych (KLRP-1) świadczenia te będą odbywać się poprzez kompleksowe zastosowanie dostępnych efektywnych metod leczenia, zintegrowanie procesu świadczenia usług przy udziale świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych (szpital) oraz zoptymalizowanie ponoszonych kosztów przez monitorowanie i zarządzanie procesem leczenia przy udziale systemu teleinformatycznego (dedykowanej procesowi aplikacji) do przekazywania i oceny danych medycznych. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2132020dsoz,7285.html
31.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 210/2020/BPZ Z 31-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne	31.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Wydanie niniejszego zarządzenia związane jest z wejściem w życie ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493), które dokonało nowelizacji przepisów ustawy o świadczeniach. W związku z powyższym, realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące umowę w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne odbywa się na podstawie umowy zawieranej

			pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem”, reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy w ww. rodzaju świadczeń. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2102020bpz,7284.html
32.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 1.01.2021 r. - Kontrola realizacji szczepień przeciw COVID-19	1.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Trwa kontrola realizacji szczepień m.in. w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym zlecona przez ministra zdrowia Adama Niedzielskiego na polecenie premiera Mateusza Morawieckiego. Narodowy Fundusz Zdrowia zażądał pilnych wyjaśnień od podmiotów, w których pojawiły się uzasadnione wątpliwości co do złamania zasad kolejności przeprowadzania szczepień. **Szczepienia dla innych osób TYLKO I WYŁĄCZNIE w przypadku ryzyka zmarnowania szczepionki** **Szczepionki trafiają do szpitali w partiach zawierających wielodawkowe fiolki, które muszą być użyte w krótkim czasie po ich dostarczeniu. Dlatego w drodze wyjątku z uwagi na okres świąteczny, oprócz szczepienia pracowników szpitali, można zaszczepić również członków ich rodzin oraz pacjentów, którzy w tym czasie przebywają w szpitalu, a których stan zdrowia na to pozwala.** Właśnie dlatego NFZ zażąda pilnych wyjaśnień od podmiotów, w których pojawiły się uzasadnione wątpliwości co do złamania tych zasad. – Zweryfikujemy, jakie osoby zostały zaszczepione: ile szczepionek wykorzystano na szczepienia medyków, jak wyglądała struktura tej grupy oraz przeanalizujemy, czy osoby spoza personelu medycznego zostały zaszczepione z wykorzystaniem nadwyżek szczepionek – powiedział Adam Niedzielski. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/szczepimysie/kontrola-realizacji-szczepien-przeciw-covid-19

33.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 711) w § 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, o których mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, **z wyłączeniem porady specjalistycznej – logopedia, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d tej ustawy;”** **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2414
34.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację (Dz. U. poz. 2456 oraz z 2020 r. poz. 1576) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 wyrazy „323 943 000 zł” zastępuje się wyrazami „372 620 000 zł”; 2) w § 3 wyrazy „12 106 000 zł” zastępuje się wyrazami „40 489 000 zł”; 3) w § 4 wyrazy „648 278 000 zł” zastępuje się wyrazami „1 495 278 000 zł”. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000242001.pdf
35.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept	`1.01. 2021 r.	**Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000242401.pdf
36.	Komunikat Lubuskiego Oddziału NFZ z 31.12. 2020 r. dotyczący podwyżek dla pielęgniarek i położnych w okresie od 01-01-2021 r. do 30.06.2021 r. oraz konieczności przekazania informacji o liczbie etatów wg. stanu na dzień 1.01.2021 r.– Wszyscy	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że zgodnie z zapisem § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2020 poz. 2305), którego przedmiotem jest ustalenia zasad wypłaty środków dla pielęgniarek i położnych w okresie od dnia 01-01-2021 r. do dnia 30-06-2021 r. Świadczeniodawca posiadający

	Świadczeniodawcy		umowę z Oddziałem Funduszu ma obowiązek przekazania informacji na temat liczby etatów, albo równoważników etatów pielęgniarek i położnych wykonujących u Świadczeniodawcy zawód i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w podziale na formę wykonywania zawodu; Przedmiotową informację świadczeniodawca sporządza wg stanu na dzień **1 stycznia 2021** roku i przekazuje za pomocą serwisów internetowych w terminie do dnia **14 stycznia 2021 r.** **Prosimy wszystkich świadczeniodawców, o terminowe zgłoszenie w/w danych w nieprzekraczalnym terminie do 14 stycznia 2021 r.** Jednocześnie przypominamy o konieczności przekazania do tut. Oddziału aktualnej: 1. opinii dotyczącej sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne dla świadczeniodawców realizujących umowy z Lubuskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia wydawane przez OIPiP lub; 2. porozumienie w sprawie sposobu podziału środków na wynagrodzenia pielęgniarek 3. i położnych zawarte pomiędzy pracodawcą a związkami zawodowymi lub; 4. oświadczenie o uzgodnieniu podziału środków. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz-zielonagora.pl/PL/1050/7471/Komunikat_dotyczacy_podwyzek_dla_pielegniarek_i_poloznych_w_okresie_od_01-01-2021_r__do_30_06_2021_r__oraz_koniecznosci_przekazania_informacji_o_liczbie_etatow_wg__stanu_na_dzien_1_01_2021_r_-_Wszyscy_Swiadczeniodawcy/
37.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Przedłużenie do 31 marca 2021 r., okresu w którym, w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert, określonych w załączniku nr 3, w Tabeli nr 1 –

	zdrowotnej		LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA, w kryterium Jakość, w kategorii Personel, odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000242801.pdf
38.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 30 grudnia 2020 r. - Dlaczego osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie nie mają szczepień w pierwszej kolejności? RPO pisze do Ministra Zdrowia	30.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie skarżą się, że nie są przewidziani do szczepień w pierwszej kolejności A w grupie podwyższonego ryzyka są ci, których przyczyną niepełnosprawności są schorzenia układu krążeniowo-oddechowego Nie jest też jednoznaczne, czy w grupach priorytetowych są pracownicy i pensjonariusze izb wytrzeźwień, noclegowni i schronisk dla bezdomnych Ich zagrożenie wydaje się bowiem porównywalne np. z placówkami ochrony zdrowia Nie da się także jednoznacznie stwierdzić, czy wśród grup priorytetowych są pracownicy i pensjonariusze izb wytrzeźwień, noclegowni i schronisk dla bezdomnych. A ich zagrożenie wydaje się porównywalne np. z placówkami ochrony zdrowia. Kolejną kwestią jest uwzględnienie w którymś z pierwszych etapów szczepień pracowników centrów pomocy rodzinie. Brak także szczegółów co do liczebności osób w poszczególnych grupach priorytetowych, które mają zostać zaszczepione w każdym z etapów. Nie ma też jednoznacznych informacji co do samych grup osób do zaszczepienia. Ponadto Program nie zawiera szczegółow co do m.in. wyboru szczepionki przez pacjenta, jednolitego kwestionariusza kwalifikacji pacjenta do szczepienia, zasad szczepień tzw. ozdrowieńców, systemu dystrybucji szczepionek oraz zabezpieczenia ich przed kradzieżą. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-sposob-organizacji-szczepien-koronawirusa-budzi-watpliwosci

39.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie uchylenia zarządzenia w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka	1.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 46). **<u>Pełna treść aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/121/akt.pdf
40.	Komunikat Ministra Zdrowia z 31.12.2020 r. w sprawie produktu leczniczego Comirnaty koncentrat do sporządzania dyspersji do wstrzykiwań Szczepionka mRNA przeciw COVID-19 (ze zmodyfikowanymi nukleozydami)	31.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Mając na uwadze wątpliwości środowiska medycznego dotyczące informacji zamieszczonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego Comirnaty (dalej również jako: „ChPL"), zgodnie z którymi po rozcieńczeniu jedna fiolka produktu leczniczego Corminaty zawiera 5 dawek szczepionki, pomimo iż w praktyce z jednej fiolki można uzyskać nawet do 7 dawek szczepionki, Minister Zdrowia informuje co następuje. Zgodnie z ChPL, produkt leczniczy Comirnaty jest podawany domięśniowo po rozcieńczeniu jako cykl 2 dawek (0,3 ml każda) w odstępie co najmniej 21 dni. Powyższe oznacza, że pojedyncza dawka dedykowana dla jednego pacjenta powinna wynosić 0,3 ml1. Producent określił w ChPL, że po rozcieńczeniu jedna fiolka zawiera 5 dawek po 0,3 ml. W praktyce jednak z jednej fiolki po rozcieńczeniu można uzyskać nawet do 7 dawek szczepionki. Wynika to z faktu, że po rozcieńczeniu wyjściowej zawiesiny szczepionki Comirnaty o objętości 0,45 ml solą fizjologiczną o objętości 1,8 ml, końcowa objętość wynosi 2,25 ml. Istnieje zatem możliwość bezpiecznego pobrania 6 dawek po 0,3 ml – zakładając, że używane strzykawki i igły mają minimalną przestrzeń martwą. Jednocześnie należy przy tym podkreślić, że nie można łączyć ewentualnych pozostałości leku z różnych fiolek. **W opinii Ministra Zdrowia oraz Konsultanta Krajowego do spraw farmacji szpitalnej pozyskanie i podanie sześciu dawek z jednej fiolki produktu jest optymalne, dopuszczalne i bezpieczne.** Powyższe potwierdza również fakt, że w Stanach Zjednoczonych Ameryki i w Wielkiej Brytanii dopuszcza się podanie 6 dawek z jednej fiolki, a Europejska Agencja Leków pracuje już nad oficjalną zmianą w tym zakresie.

			Reasumując należy wskazać, że w Polsce również za dopuszczalne uznać należy i rekomenduje się podanie 6 dawek z jednej fiolki, przy zastrzeżeniu, że <u>każdorazowo pacjent musi otrzymać pełną dawkę leku Comirnaty, czyli 0,3 ml.</u> **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-produktu-leczniczego-comirnaty
41.	Komunikat Centrali NFZ z 31.12.2020 r. - Kontrola realizacji szczepień przeciw COVID-19	31.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Na polecenie Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia - w oparciu o zapisy art. 61a ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - przeprowadzi kontrolę realizacji szczepień między innymi w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Należy stanowczo podkreślić, że szczepienia są przeznaczone dla określonej grupy osób, wskazanej w Narodowym Programie Szczepień. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/kontrola-realizacji-szczepien-przeciw-covid-19,7892.html
42.	Komunikat Ministra Zdrowia z 31.12.2020 r.- Funkcjonalność systemu P1	31.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Informujemy, że z dniem 31 grudnia 2020 r. możliwa będzie realizacja przez pracowników medycznych obowiązku weryfikacji informacji o lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobach medycznych przepisanych na recepcie w postaci elektronicznej świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia oraz świadczeniobiorcom w okresie ciąży, a także uzyskanie dostępu do informacji o realizacji recepty (w postaci elektronicznej i papierowej), na której przepisano wspomniane produkty. Powyższe informacje udostępniane są pracownikom medycznym (lekarzom POZ, a za zgodą pacjenta wyrażoną przez Internetowe Konto Pacjenta – również specjalistom) w celu weryfikacji, przed wystawieniem recept dla powyższej kategorii świadczeniobiorców, jakie produkty są stosowane lub zalecane danemu pacjentowi, co ma znaczenie m.in. dla bezpieczeństwa i skuteczności leczenia pacjentów. Oznacza to możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia oraz

			dla świadczeniobiorców w okresie ciąży także przez pracowników w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Powyższa informacja została poprzedzona komunikatem Ministra Zdrowia dnia 1 października 2020 r. dotyczącym funkcjonalności systemu P1 dla recept 75+, którego treść dostępna jest pod adresem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-funkcjonalnosci-p1-dla-recept-75plus. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-mozliwosci-realizacji-przez-pracownikow-medycznych-obowiazku-weryfikacji-informacji-o-lekach-srodkach-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywieniowego-oraz-wyrobach-medycznych-przepisanych-na-recepcie-w-postaci-elektronicznej
43.	Komunikat Ministra Zdrowia z 31.12.2020 r.- Komunikat w sprawie realizacji szczepień przeciwko rotawirusom w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021.	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Z dniem 1 stycznia 2021 r. do Programu Szczepień Ochronnych zostało wprowadzone szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom. Szczepienie jest bezpłatnym świadczeniem w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, wykonywanym w poradniach POZ i oddziałach neonatologicznych. Szczepienia będą realizowane w całym kraju jednym preparatem – szczepionką żywą RotaTeq podawanej doustnie w postaci roztworu o objętości 2 ml na dawkę w schemacie trzydawkowym. Pierwsza szczepionka podawana jest dziecku po ukończeniu 6 tygodnia życia. Kolejne dawki powinny zostać podane przed ukończeniem 22 tygodnia z zachowaniem odstępów pomiędzy kolejnymi dawkami nie krótszymi, niż 4 tygodnie. Zalecenia dotyczące realizacji szczepienia przeciwko rotawirusom zostały podane w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2021, ogłoszonym w Komunikacie GIS z dnia 22 grudnia 2020 r. (Dz. Urz. MZ z dnia 22

			grudnia 2020 r. poz. 117). *Dla dzieci urodzonych w 2020 r. szczepienie jest zalecane, tj. nieobowiązkowe, gdzie koszt szczepienia ponosi rodzic. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-realizacji-szczepien-przeciwko-rotawirusom-w-ramach-obowiazkowego-programu-szczepien-ochronnych-na-rok-2021
44.	Komunikat Centrali NFZ z 31 grudnia 2020 r. - Wykorzystanie szczepionek w okresie świąteczno-noworocznym	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Odpowiadając na apel Naczelnej Izby Lekarskiej o jak najefektywniejsze wykorzystanie szczepionek dostarczonych do szpitali w okresie świąteczno-noworocznym (czyli okresie zwiększonej absencji pracowników), do 6 stycznia, oprócz szczepienia pracowników szpitali, dopuszczalne jest także szczepienie członków ich rodzin oraz pacjentów, którzy w tym czasie przebywają w szpitalu, a których stan zdrowia na to pozwala. Dzięki tej możliwości szpitale węzłowe maksymalnie wykorzystają dawki szczepionki, które mogłyby nie być podane zgłoszonym do szczepień medykom i personelowi niemedycznemu, ze względu na nieobecność w czasie świąt i w okresie noworocznym. Przypominamy, że szczepionki trafiają do szpitali w partiach zawierających wielodawkowe fiolki. Fiolki muszą być użyte w krótkim czasie po ich dostarczeniu, dlatego podanie szczepionek rodzinom medyków i pacjentów pozwoli na maksymalne wykorzystanie szczepionek. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wykorzystanie-szczepionek-w-okresie-swiateczno-noworocznym,7891.html
45.	Komunikat Centrali NFZ z 31 grudnia 2020 r. - Komunikat dotyczący średniego kosztu rozliczenia wybranych substancji czynnych stosowanych w programach lekowych i chemioterapii za	31.12. 2020 r	**Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dgl,7890.html

	okres od stycznia 2018 r. do października 2020 r.		
46.	Komunikat Centrali NFZ z 31 grudnia 2020 r. - Projekt „Wypracowanie i wdrożenie systemu kompleksowej oceny funkcjonalnej w rehabilitacji"	31.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W dniu 30 grudnia 2020 r. Narodowy Funduszem Zdrowia podpisał umowę z Centrum Projektów Europejskich, pełniące funkcję Instytucji Pośredniczącej dla Działania 4.3 Współpraca ponadnarodowa w ramach Osi IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, na realizację projektu pn. „Wypracowanie i wdrożenie systemu kompleksowej oceny funkcjonalnej w rehabilitacji z wykorzystaniem doświadczeń i rozwiązań zagranicznych”. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/projekt-wypracowanie-i-wdrozenie-systemu-kompleksowej-oceny-funkcjonalnej-w-rehabilitacji,7889.html
47.	Komunikat Centrali NFZ z 30 grudnia 2020 r. - Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie produktu leczniczego Comirnaty	30.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Mając na uwadze wątpliwości środowiska medycznego dotyczące informacji zamieszczonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego Comirnaty (dalej również jako: „ChPL”), zgodnie z którymi po rozcieńczeniu jedna fiolka produktu leczniczego Corminaty zawiera 5 dawek szczepionki, pomimo iż w praktyce z jednej fiolki można uzyskać nawet do 7 dawek szczepionki, Minister Zdrowia wydał w tej sprawie komunikat. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-produktu-leczniczego-comirnaty,7888.html
48.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych	30.12. 2020 r.	**Pełna treść aktu:** https://monitorpolski.gov.pl/M2020000121301.pdf

1.	Komunikat Centrali NFZ z 29 grudnia 2020 r. - Trwają zgłoszenia priorytetowej grupy „zero” do szczepień przeciw COVID-19. Do 14 stycznia 2021 r. szpitale węzłowe zbierają dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w specjalnie przygotowanych placówkach. Za zebranie listy chętnych pracowników odpowiada pracodawca. Dane może przekazać w wygodny i szybki sposób za pośrednictwem formularza online	29.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Trwają zgłoszenia priorytetowej grupy „zero” do szczepień przeciw COVID-19. Do 14 stycznia 2021 r. szpitale węzłowe zbierają dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w specjalnie przygotowanych placówkach. Za zebranie listy chętnych pracowników odpowiada pracodawca. Dane może przekazać w wygodny i szybki sposób za pośrednictwem formularza online **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/szczepienie-personelu-medycznego-zapisy-przedluzone-do-14-stycznia,7884.html
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 29 grudnia 2020 r. - Szczepienie personelu medycznego – zapisy przedłużone do 14 stycznia	29.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Trwają zgłoszenia priorytetowej grupy „zero” do szczepień przeciw COVID-19. Do 14 stycznia 2021 r. szpitale węzłowe zbierają dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w specjalnie przygotowanych placówkach. Za zebranie listy chętnych pracowników odpowiada pracodawca. Dane może przekazać w wygodny i szybki sposób za pośrednictwem specjalnego formularza online. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/zdrowie/zglos-swoich-pracownikow-z-sektora-ochrony-zdrowia-na-szczepienia-przeciw-covid-19-skorzystaj-z-formularza-on-line
3.	Komunikat Centrali NFZ z 29 grudnia 2020 r. - Szczepienie przeciw COVID-19: materiały informacyjne dla pacjentów, personelu medycznego i punktów szczepień	29.12. 2020 r.	**<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/szczepienie-przeciw-covid-19-materialy-informacyjne-dla-pacjentow-personelu-medycznego-i-punktow-szczepien,7887.html

4.	Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych	30.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** **Pielęgniarki systemu** Art. 5. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i 2112) wprowadza się następujące zmiany: 9) w art. 36: a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.”, b) ust. 5 otrzymuje brzmienie: „5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”; 10) w art. 36a ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”; 11) art. 37a otrzymuje brzmienie: „Art. 37a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego oraz lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub pielęgniarki systemu.”; **PWZ** Art. 8. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112 i 2345) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 5 dodaje się ust. 4–6 w brzmieniu: „4. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii: 2) pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 35a ust. 1 oraz 14 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945, 1493 i 2401), – mogą wykonywać swój zawód w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, o której mowa w art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia

			2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, 2023, 2369 i 2400). 5. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 4, ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 4. 6. Do zamówień, których przedmiotem są usługi wykonywane na podstawie umowy, o której mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 1086)."; Art. 11. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 26 dodaje się ust. 5 w brzmieniu: „5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej."; 2) uchyla się art. 26b; 3) po art. 35 dodaje się art. 35a w brzmieniu: „Art. 35a. 1. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki: 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych; 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem; 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;

			4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej; 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną; 6) ma co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2; 7) posiada dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5. 3. Zgody określonej w ust. 1 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomu lub duplikatu oraz posiadania apostille dyplomu lub jego duplikatu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7, jeżeli spełnienie tego warunku przez wnioskodawcę jest niemożliwe lub znacząco utrudnione. 4. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić o opinię do: 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa albo 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej

			dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 1, zamierza wykonywać zawód – przekazując dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 1, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. 5. Konsultant wydaje opinię, o której mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia. 6. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji, o której mowa w ust. 3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" albo „Prawo wykonywania zawodu położnej", w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 3, i wpisuje pielęgniarkę albo położną do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W przypadku odmowy wydania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia. 7. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zatrudnia pielęgniarkę lub położną na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6. Przepisu art. 251 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) nie stosuje się. 8. Pielęgniarka lub położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wykonuje zawód przez okres roku pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej wyznaczonej przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. 9. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2,

			powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę skreśla pielęgniarkę albo położną z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy pielęgniarka albo położna nie poinformuje okręgowej izby pielęgniarek i położnych o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 10. 10. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy: 1) na wniosek pielęgniarki albo położnej zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki lub położne; 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował pielęgniarkę albo położną w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez pielęgniarki lub położne; 3) pielęgniarka albo położna została skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401). 11. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wygasa w przypadku: 1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie; 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27; 3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1; 4) upływu czasu, na który zostało wydane; 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej; 6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia

			o zrzeczeniu się tego prawa; 7) śmierci pielęgniarki albo położnej. 12. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 1 po upływie 5 lat od dnia jego wydania. 13. Dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" albo „Prawo wykonywania zawodu położnej", zawiera dokonane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych adnotacje określające zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu. 14. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5 i 7. 15. Od osoby, o której mowa w ust. 14, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 1 pkt 7. 16. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 14, co najmniej 3-letniego doświadczenia zawodowego, jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 19. W przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 14, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej. 17. Zgody określonej w ust. 14 i 16 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio. W decyzji wskazuje się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

			18. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 17, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" albo „Prawo wykonywania zawodu położnej", w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 17, i wpisuje pielęgniarkę albo położną, której przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu, do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" albo „Prawo wykonywania zawodu położnej" zamieszcza się adnotację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy dana pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia. 19. Pielęgniarka albo położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej. 20. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Pielęgniarka albo położna zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie i na jaki okres została zatrudniona, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 14 i 16. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej. 21. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie

			zawodu przez pielęgniarkę albo położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Zgody tej udziela się na wniosek pielęgniarki albo położnej. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dana pielęgniarka albo położna będzie wykonywać zawód. 22. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania. 23. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, wygasa w przypadku: 1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie; 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27; 3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1; 4) upływu 5 lat od dnia jego wydania; 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej; 6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa; 7) śmierci pielęgniarki albo położnej. 24. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 1 albo 14 i 16, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 3 lub 17, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 3 lub 17, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania. 25. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do

			spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane, lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 24, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów. 26. W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo 18, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo 17, i jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu. 27. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez daną pielęgniarkę lub położną stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa tej pielęgniarce lub położnej zgodę, o której mowa w ust. 3 lub 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.”; 4) po art. 51 dodaje się art. 51a w brzmieniu: „Art. 51a. 1. Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 52 ust. 3 pkt 1, lub szkoły położnych prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 53 ust. 3 pkt 1 i 2, w języku innym niż polski, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa dla miejsca kształcenia, wydaje zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje

			pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej. 2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera: 1) imię i nazwisko wnioskodawcy; 2) wskazanie daty ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, jej nazwę i adres; 3) numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz obywatelstwo wnioskodawcy. 3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych w języku obcym i w języku polskim, albo odpis tego dyplomu w języku obcym i w języku polskim, oraz suplement do dyplomu, które są zwracane wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania. 4. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy rady, która wydała to zaświadczenie.”. Art. 25. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii samorządy zawodowe: diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, lekarzy i lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych wydają prawo wykonywania zawodu nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wymaganych dokumentów, jeżeli osoba ubiegająca się o wydanie takiego prawa spełnia warunki określone w odpowiednich przepisach regulujących wydawanie prawa wykonywania zawodu. **Wynagrodzenie** Art. 19. 1. Podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.5)), zwanej dalej „ustawą”, zatrudniające: 1) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i

			położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym pielęgniarkom i położnym wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.; pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym pielęgniarkom lub położnym wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.; 3) ratowników medycznych w ramach umowy o pracę, którzy uzyskali wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.; 4) ratowników medycznych w ramach umowy cywilnoprawnej innej niż umowa o pracę, którzy uzyskali wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.; 5) lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, którym na dzień 1 lipca 2021 r. należne było wynagrodzenie podwyższone w trybie art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383), są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym lekarzom i lekarzom dentystom wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w

			wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r. 2. Do wysokości wynagrodzeń na dzień 1 lipca 2021 r., o których mowa w ust. 1, nie wlicza się składników wynagrodzeń finansowanych ze środków finansowych przekazywanych podmiotom leczniczym na pokrycie kosztów dodatkowych świadczeń dla osób uczestniczących w zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19 zgodnie z poleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia wydanymi na podstawie: 1) art. 10 i art. 11 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w brzmieniu obowiązującym do dnia 4 września 2020 r.; 2) art. 10d i art. 11h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych; 3) art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493). 3. W terminie do dnia 1 lipca 2021 r. podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 1, dostosują umowy będące podstawą wypłaty wynagrodzeń osób, o których mowa w ust. 1, do warunków określonych w ust. 1. 4. W przypadku zmiany wymiaru czasu pracy, systemu czasu pracy lub rozkładu czasu pracy albo wymiaru równoważnika etatu lub liczby zadań realizowanych na podstawie umowy cywilnoprawnej wysokość wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, może ulec proporcjonalnej zmianie. Art. 20. Zmiana zasad finansowania wynagrodzeń osób, o których mowa w art. 19 ust. 1, nie może stanowić podstawy do rozwiązania umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, o której mowa w art. 19 ust. 1, lub zmiany warunków tej umowy na mniej korzystne, w szczególności nie może stanowić uzasadnienia dla obniżenia wysokości wynagrodzenia poniżej wysokości

			wynikającej z art. 19. Art. 21. Kontrolę wykonywania przepisów art. 19 i art. 20 przeprowadza Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251). Art. 22. W przypadku zbiegu przepisów ustawy zmienianej w art. 13 i przepisów art. 19 stosuje się przepisy bardziej korzystne dla osób, o których mowa w art. 19 ust. 1. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000240101.pdf
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	29.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Przedłużenie do 31 marca 2021 r. (dotychczas do 31.12.2020 r.) okresu, w którym świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 3 ust. 1 zmienianego rozporządzenia , jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3 zmienionego rozporządzenia, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000237501.pdf
1.	Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 206/2020/DGL z 28-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia	28.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem do zarządzenia Nr 180/2019/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu faktycznego w zakresie

			refundacji leków stosowanych w chemioterapii, tj. do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2020 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. poz.88), wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357 z późn. zm.), aktualizacji zapisów wynikających ze zmiany ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020. poz. 1493) oraz realizacji świadczeń z zakresu chemioterapii udzielanych w trybie hospitalizacji, dotyczącą szpitali, w stosunku do których właściwy organ wydał polecenie albo nałożył obowiązek, na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1 i 4, art. 11h ust. 1-4 ustawy tworzące tzw. system zabezpieczenia COVID-19. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2062020dgl,7282.html
2.	Komunikat Prezesa rady Ministrów z 28 grudnia 2020 r. - Rusza szeroka dystrybucja szczepionki przeciwko COVID-19 – 28 grudnia do Polski przyleciało 300 tysięcy kolejnych dawek	28.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** 28 grudnia rozpoczyna się szeroka dystrybucja szczepionki przeciwko COVID-19. Tego dnia do Polski przyleciało 300 tysięcy dawek. Już wkrótce trafią one do ponad 250 kolejnych szpitali. Wcześniej szczepionka została dopuszczona do użytku przez Europejską Agencję Leków, a pierwsze szczepienia w Polsce odbyły się w poświąteczną niedzielę, 27 grudnia. 27 grudnia szczepieniu poddali się pierwsi polscy medycy. Tego dnia proces szczepień rozpoczął się również w większości państw UE. Z kolei do 28 grudnia trwają zapisy na szczepienia dla pozostałych medyków. Do tego dnia szpitale węzłowe mają czas na zebranie list chętnych na szczepienie. Osoby te muszą być zatrudnione w placówkach wytypowanych do szczepienia w etapie „0” oraz muszą wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Również do 28 grudnia trwa także zbieranie list personelu i pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych, którzy chcą skorzystać ze szczepień. Do tego terminu na szczepienie mogą się również zgłaszać pracownicy uzdrowisk i szpitali niewęzłowych (np. onkologicznych).

			Dotyczy to również personelu niemedycznego. Szczepienie w ZOL-ach, uzdrowiskach i szpitalach niewęzłowych będzie zorganizowane na miejscu, w tych placówkach. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/koronawirus/rusza-szeroka-dystrybucja-szczepionki-przeciwko-covid-19--28-grudnia-do-polski-przylecialo-300-tysiecy-kolejnych-dawek
3.	Komunikat Centrali NFZ z 23.12.2020 r. - Zakończyły się regionalne nabory do Narodowego Programu Szczepień. Przeszło 98,5% Polaków ma dostęp do punktu szczepie	23.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Ponad 98,5 procent Polaków ma zapewniony dostęp do punktu szczepień blisko swojego miejsca zamieszkania. Narodowy Fundusz Zdrowa zakończył drugi, regionalny etap naboru do Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19. Z oceny wniosków złożonych w obu naborach wynika, że w niemal we wszystkich gminach w Polsce (ponad 96,2 procent) będą działały stacjonarne punkty szczepień. Oznacza to, że dostęp do miejsca szczepienia, blisko swojego miejsca zamieszkania, ma zapewnione ponad 98,5 procent dorosłych Polaków. Placówki, które pozytywnie przeszły kwalifikację, otrzymają elektroniczne potwierdzenie i dołączą do programu. Znajdą się także na wykazach prowadzonych przez Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich Funduszu przy udziale Wojewodów. Najpóźniej do 28 grudnia 2020 r. placówki wyłonione w obu naborach do programu, potwierdzą gotowość - organizacyjną i kadrową - do realizacji szczepień. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/zakonczyly-sie-regionalne-nabory-do-narodowego-programu-szczepien-przeszlo-98-5-polakow-ma-dostep-do-punktu-szczepien,7886.html
4.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	28.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż do dnia 17 stycznia 2021 r.

			<u>Pełny tekst aktu:</u> https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000234001.pdf
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	28.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia 17 stycznia 2021 r. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000233901.pdf
6.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Domu Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie	19.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Domu Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie w składzie: 1) Ewa Majsterek – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Elżbieta Rusiecka-Kuczałek – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; **3) Krystyna Górecka – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;** 4) Anna Jakubik – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Mateusz Wachowiak – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia. **<u>Pełna treść aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/118/akt.pdf
7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie	23.12. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Poszerzenie struktury organizacyjnej o Sekcję Szczepień. **<u>Pełna treść aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/119/akt.pdf
8.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie utworzenia Zespołu do	24.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 3. Zadaniem Zespołu jest opracowanie i przedstawienie do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia

	spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne		założeń rozwiązań dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, zwanych dalej „szpitalami", a następnie opracowanie i przedstawienie do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia projektu ustawy na podstawie zaakceptowanych założeń, wraz z uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji, w szczególności obejmujących swym zakresem: 1) restrukturyzację szpitali, w tym ich zobowiązań; 2) przekształcenia właścicielskie; 3) konsolidację sektora szpitalnictwa, przeprofilowanie szpitali oraz zmianę struktury świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitale; 4) zwiększenie efektywności i jakości procesów zarządczych oraz nadzorczych; 5) utworzenie podmiotu odpowiedzialnego za centralny nadzór nad procesami restrukturyzacyjnymi w sektorze szpitalnictwa i za jego rozwój; 6) utworzenie korpusu restrukturyzacyjnego, w skład którego będą wchodzić certyfikowani doradcy restrukturyzacyjni w ochronie zdrowia; 7) utworzenie korpusu menadżerskiego, w skład którego będą wchodzić certyfikowani menadżerowie w ochronie zdrowia; 8) uwzględnienie specyfiki instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna. § 6. Przewodniczący przedstawi ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do akceptacji: 1) założenia, o których mowa w § 3, nie później niż do dnia 28 lutego 2021 r.; 2) projekt ustawy, o którym mowa w § 3, nie później niż do dnia 31 maja 2021 r. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/120/akt.pdf

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	23.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** „§ 10b. W okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w odniesieniu do spełniania warunków określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia w lp. 32 w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 4 w pkt 1–3 jest obowiązany, w przypadku realizacji: 1) pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego udokumentować wykonanie w okresie dwóch lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczby zabiegów na poziomie co najmniej 60 totalnych aloplastyk stawu biodrowego, potwierdzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych), lub 2) pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego (całkowitej lub połowiczej) udokumentować wykonanie w okresie dwóch lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczby zabiegów na poziomie co najmniej 40 aloplastyk stawu kolanowego, potwierdzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych); 3) operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego wymagających częściowej lub całkowitej wymiany endoprotezy również z koniecznością odtworzenia łożyska kostnego udokumentować wykonanie w okresie 4 lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczby zabiegów na poziomie co najmniej 20 operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego, potwierdzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych). **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000233601.pdf

2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionej recepcie oraz sposobu wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta i aplikacjami mobilnymi	1.01. 2021 r.	**Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000233001.pdf
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 205/2020/DSOZ Z 22-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	23.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** W niniejszym zarządzeniu w związku z trwającym procesem przygotowania szczepień populacyjnych przeciw SARS-CoV-2, zgodnie z Narodowym Programem Szczepień wprowadzono w załączniku nr 1 do zarządzenia dedykowane produkty rozliczeniowe, umożliwiające rozliczenie szczepień przeciwko SARS-CoV-2. Wprowadzone produkty rozliczeniowe zostały wycenione zgodnie z opracowaniem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, pn. Analiza kosztów i wycena świadczenia polegającego na szczepieniu przeciw SARS-CoV-2. W celu rozliczenia produktów związanych ze szczepieniem przeciw SARS-CoV-2, podmiot wpisany do wykazu określonego w art. 7 ust. 1 ustawy, przekazuje do właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu, sprawozdanie którego wzór określono w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia (zakładka „Szczepienia”). Dodatkowo w zakresie produktów dedykowanych punktom pobrań materiału biologicznego do badań w kierunku SARS-CoV-2 dokonano zmian w zakresie gotowości do pobierania materiału biologicznego (§ 2 ust. 1 pkt 5 oraz właściwe produkty rozliczeniowe w załączniku nr 1 do zarządzenia). **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2052020dsoz,7281.html

4.	Komunikat Centrali NFZ z 22.12.2020 r. - zgłoszenia pracowników sektora ochrony zdrowia na szczepienia przeciw COVID-19. Skorzystaj z formularza on-line	22.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Do 28 grudnia 2020 r. szpitale węzłowe zbierają dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w specjalnie przygotowanych placówkach. Za zebranie listy chętnych pracowników odpowiada pracodawca. Dane może przekazać w wygodny i szybki sposób za pośrednictwem formularza online.** Personel medyczny i niemedyczny będzie szczepiony przeciw COVID-19 w tzw. szpitalach węzłowych. W Polsce jest ich w sumie 509. Szpitale węzłowe zaszczepią swój personel, ale także personel innych szpitali, przychodni i aptek. Kto należy do priorytetowej grupy? W Polsce w pierwszej kolejności zaszczepione będą osoby najbardziej narażone na zakażenie koronawirusem z racji swoich zawodowych obowiązków. Są wśród nich: • pracownicy szpitali węzłowych, • pracownicy pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym stacji sanitarno-epidemiologicznych, • pracownicy Domów Pomocy Społecznej i pracownicy Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, • pracownicy aptek, punktów aptecznych, punktów zaopatrzenia w wyroby medyczne, hurtowni farmaceutycznych, w tym firm transportujących leki, • pracownicy uczelni medycznych i studenci kierunków medycznych. Jestem pracownikiem sektora służby zdrowia – jak się zgłosić? Większość obowiązków związanych ze szczepieniem wykona Twój pracodawca. Jak wygląda ten proces krok po kroku? 1. Zgłoś się do pracodawcy. 2. Wypełnij oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych. 3. Twój pracodawca wybierze szpital węzłowy i przekaże zbiorcze zestawienie chętnych do wybranego szpitala [https://szczepieniakadry.rcb.gov.pl/otwie

			ra się w nowej karcie]. 4. Szpital węzłowy ustali grafik szczepień i zaprosi Cię, a także innych pracowników z Twojej instytucji. 5. Stawiasz się na szczepienie, przechodzisz kwalifikację, podpisujesz zgodę na szczepienie (e-skierowanie jest tylko elektroniczne w systemie P1). 6. Szczepisz się. 7. Umawiasz się na podanie drugiej dawki w tym samym szpitalu węzłowym. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/zgloszenia-pracownikow-sektora-ochrony-zdrowia-na-szczepienia-przeciw-covid-19-skorzystaj-z-formularza-on-line,7884.html
5.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 22 grudnia 2020 r. - Pierwsze szczepienia przeciwko COVID-19 w Polsce już pod koniec grudnia	22.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** – Przed nami Święta Bożego Narodzenia. W drugim dniu Świąt przyjadą do Polski pierwsze szczepionki – poinformował premier Mateusz Morawiecki. Pierwsze szczepienia zostaną przeprowadzone w 73 szpitalach węzłowych, zarówno w dużych aglomeracjach, jak i mniejszych ośrodkach. – W 2021 r. musimy zwalczyć wirusa po to, żeby normalnie żyć. Tutaj, w szpitalu MSWiA w Warszawie już za kilka dni zostanie zaszczepiony pierwszy pacjent – dodał premier. **Ruszają szczepienia przeciw COVID-19 – w grudniu w Polsce będzie 300 tys. szczepionek** W ramach pierwszej dostawy Polska otrzyma blisko 10 tys. dawek szczepionek przeciw COVID-19. 18 szpitali otrzyma od 150 do 900 dawek, inne, wytypowane do szczepienia w pierwszej turze szpitale – po 75 dawek. Pierwsza dostawa dotrze już do kraju 26 grudnia. – Do końca grudnia trafi do Polski jeszcze kolejne 300 tys. szczepionek, a potem do końca stycznia łącznie będziemy mieli 1,5 mln szczepionek - co pozwoli zaczepić do końca stycznia ok. 750 tys. pacjentów - informował podczas konferencji w szpitalu szef KPRM Michał Dworczyk. **W grudniu zaszczepią się pracownicy służby zdrowia** Jako pierwsi zostaną zaszczepione osoby z tzw. grupy „0”, wskazanej w Narodowym Programie Szczepień. To: pracownicy szpitala węzłowego, pracownicy pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym stacji sanitarno-

			epidemiologicznych, pracownicy domów pomocy społecznej i miejskich ośrodków pomocy społecznej, pracownicy aptek, punktów aptecznych, punktów zaopatrzenia w wyroby medyczne, hurtowni farmaceutycznych, w tym firm transportujących leki, osoby zatrudnione na uczelni medycznych i studenci kierunków medycznych, osoby zatrudnione w izbach lekarskich, pielęgniarek i położnych, aptekarskich oraz diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów; Do tej pory chęć zaszczepienia się wyraziło ok. 300 tys. osób z grupy O. Termin przyjmowania zgłoszeń mija 28 grudnia. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/pierwsze-szczepienia-przeciwko-covid-19-w-polsce-juz-pod-koniec-grudnia
6.	Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021	22.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** ZASADY PRZEPROWADZANIA I ORGANIZACJI SZCZEPIEŃ W CZASIE STANU EPIDEMII W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIAMI WIRUSEM SARS-CoV-2 W związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju spowodowaną wystąpieniem wirusa SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19, zwaną dalej „epidemią COVID19”, obowiązkowe (oraz zalecane) szczepienia ochronne dzieci i młodzieży należy przeprowadzać z zachowaniem należytej staranności w zapobieganiu styczności z osobami chorymi, z uwzględnieniem następujących zaleceń: 1) nie rekomenduje się odraczania terminów przeprowadzania szczepień podstawowych z powodów organizacyjnych. Terminy przeprowadzania szczepień podstawowych mogą zostać przyśpieszone, zaś odstępy czasu pomiędzy kolejnymi dawkami pierwotnymi szczepienia podstawowego mogą ulec skróceniu do minimalnych zalecanych przez wytwórcę szczepionki w ChPL, gdy jest to uzasadnione zamiarem przeprowadzenia szczepienia przed spodziewanym epidemicznym wzrostem liczby zachorowań w przebiegu epidemii COVID-19; 2) w wyjątkowych sytuacjach, o ile z powodów wynikających z trwającej epidemii COVID-19 nie jest możliwe przeprowadzanie lekarskich badań

			kwalifikacyjnych oraz szczepień, dopuszcza się czasowe odraczanie terminów przeprowadzania szczepień uzupełniających (dawek kończących schemat szczepienia podstawowego) – nie dłużej niż o 3 miesiące, oraz szczepień przypominających – nie dłużej niż o 12 miesięcy; 3) w przypadku czasowego albo długotrwałego odroczenia w przeprowadzaniu obowiązkowych szczepień ochronnych, każdorazowo należy przeprowadzić szczepienia wyrównawcze, w tym należy ustalić IKSz; 4) do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi zdrowymi należy stosować, odpowiednio do aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju, obowiązujące przepisy prawne. **Pełna treść komunikatu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/117/akt.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 202/2020/DEF z 21-12-2020 w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.	21.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Przeznaczenie środków funduszu zapasowego na sfinansowanie w roku 2020 „leków 75+" ma na celu zmianę źródła finansowania przedmiotowego zadania i jest konsekwencją przepisu art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 13 lutego 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2020 (Dz. U. poz. 278), zgodnie z którym w roku 2020 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie, o którym mowa w art. 43a ust. 3 tej ustawy. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2022020def,7278.html

2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 203/2020/DEF z 21-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM	22.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom świadczeniodawców, zakwalifikowanych do Pilotażu EDM, wydłużono termin, w którym uprawniony świadczeniodawca będzie mógł dokonać nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania ZM lub prowadzeniem wymiany EDM, lub szkoleń. Wprowadzona zmiana wydłuża ten okres z dnia 31.12.2020 r. na dzień 28.02.2021 r. Określenie przez NFZ warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM jest działaniem podjętym w ramach realizacji celu nr 4 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 pn. Wspieranie świadczeniodawców w budowie mikroekonomicznej efektywności. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2032020def,7279.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 204/2020/DSOZ z 21-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	1.01. 2021 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, zwane dalej „zarządzeniem zmieniającym”, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego wynikającego z art. 146 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Zgodnie z ww. upoważnieniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia został zobowiązany do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2042020dsoz,7280.html

4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	1.01. 2021 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Powyższe rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 i przedłuża do dnia 30 czerwca 2021 r. obowiązujące przepisy regulujące tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami na mocy przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz obowiązujące zasady wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń tych pielęgniarek i położnych. Środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych będą przekazywane na podstawie informacji dotyczącej liczby pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami, przekazanej w styczniu 2021 r. oraz w kwietniu 2021 r. do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ przez świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast w przypadku świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, środki na podwyżki będą przekazywane na podstawie ww. informacji złożonej w styczniu 2021 r. przez tych świadczeniodawców. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000230501.pdf
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	1.01. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** „§ 3. Świadczeniodawca oraz podwykonawca, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 3, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane 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 osób, o których mowa w § 2 ust. 1, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1600 zł za okres od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.”. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000230401.pdf

6.	Komunikat Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2020 r. dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej	22.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Stanowi o tym § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. **Przy czym przez brak warunków organizacyjno-technicznych należy rozumieć zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej np. wskutek awarii systemu teleinformatycznego, w którym prowadzona jest dokumentacja, czy sprzętu.** W tym miejscu należy podkreślić, iż przepis § 72 ust. 1 ww. rozporządzenia nie nakłada na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a jedynie wskazuje, iż do końca 2020 r. możliwe jest prowadzenie dokumentacji medycznej na dotychczasowych zasadach, tj. na zasadach uregulowanych w uprzednio obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), które zostało zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r, w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.). Mając zatem powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż po 1 stycznia 2021 r. co do zasady, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej. W przypadku braku warunków organizacyjno-technicznych dopuszczalne jest prowadzenie jej w postaci papierowej. Jednakże mając na uwadze kierunek zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, zachęcamy, aby dostosować warunki w podmiotach do możliwości prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej. Wyjątek od powyższej reguły swobody wyboru w jakiej postaci podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną, stanowi elektroniczna dokumentacja medyczna, którą, zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) stanowią dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej

			opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych: recepty, dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia tj. określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 941, z późn. zm.), skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), które winny być prowadzone w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.
			<u>Pełny tekst komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-prowadzenia-dokumentacji-medycznej
7.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 21 grudnia 2020 r. - Koronawirus. Zła sytuacja w szpitalnych oddziałach psychiatrii sądowej. Interwencja RPO	21.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **W szpitalnych oddziałach psychiatrii sądowej chorzy na Covid-19 przebywają razem z pacjentami, u których zakażenia nie zdiagnozowano** **Nie wyznaczono bowiem żadnego szpitala w kraju, do którego można by kierować pacjentów tych oddziałów z potwierdzonym zakażeniem** **Rzecznik Praw Obywatelskich jest zaniepokojony brakiem systemu, który skutecznie zapewniałby bezpieczeństwo zdrowotne takim pacjentom** Dyrektor Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim skierował niedawno do Ministerstwa Zdrowia pismo w sprawie sposobu postępowania z pacjentami oddziałów psychiatrii sądowej, którzy są zarażeni koronawirusem. Informował, że w oddziałach tych występują ogniska zakażeń. Chorzy, wymagający bezwzględnej hospitalizacji, muszą mieć zapewnioną adekwatną opiekę lekarską w oddziale zakaźnym/internistycznym. Pozostali,

			którzy nie mają nasilonych objawów somatycznych i wskazań do pobytu w szpitalu, winni być kierowani do izolatorium. Tymczasem chorzy na Covid-19 przebywają w oddziałach psychiatrycznych razem z innymi pacjentami, u których nie zdiagnozowano zakażenia. Dzieje się tak z powodu braku rozwiązań systemowych - nie został bowiem wyznaczony żaden podmiot leczniczy, dysponujący odpowiednią infrastrukturą, do którego można kierować pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej z potwierdzonym zakażeniem. A szpital w Starogardzie Gdańskim nie jest przeznaczony do leczenia pacjentów z Covid-19. Nie spełnia wymogów placówki leczenia chorób zakaźnych oraz nie zatrudnia personelu specjalizującego się w tym **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-koronawirus-zla-sytuacja-szpitalnych-oddzialow-psychiatrii-sadowej
8.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	28.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Obowiązku kwarantanny nie stosuje się do osób, którym wystawiono zaświadczenie o wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19, zwane dalej „osobami zaszczepionymi przeciwko COVID-19”; Osoba wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493 i 2112), która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przekracza tę granicę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po spełnieniu warunków określonych przepisami dotyczącymi ich udzielania oraz: 1) uzyskaniu negatywnego testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 2) albo zaszczepieniu się przeciwko COVID-19. Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub z nią zamieszkująca, od dnia uzyskania przez osobę, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest obowiązana poddać się kwarantannie trwającej do upływu 7 dni od dnia

			zakończenia izolacji osoby, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkuje. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się. Obowiązku, o którym mowa powyżej, nie stosuje się do osób zaszczepionych przeciwko COVID-19 oraz osób, które były poddane izolacji w warunkach domowych, izolacji albo hospitalizacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Obowiązku odbycia kwarantanny, o której mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie stosuje się wobec osoby, która zakończyła hospitalizację, odbywanie izolacji lub izolacji w warunkach domowych, z powodu stwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2, a także osoby zaszczepionej przeciwko COVID-19. Osoby zaszczepione nie będą miały ograniczeń w dostępie do zakładów opiekuńczo-leczniczych i innych świadczeń zdrowotnych, do których dostęp ograniczony jest testem. Osób zaszczepionych nie wlicza się do limitu liczebnego zgromadzeń ludzkich. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000231601.pdf
9.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu	21.12. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/115/akt.pdf
10.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	21.12. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/116/akt.pdf

1.	Komunikat Centrali NFZ z 18.12.2020 r. - Dłuższy termin na zgłoszenie personelu do szczepienia przeciw COVID-19	18.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Do 28 grudnia Ministerstwo Zdrowia wydłużyło termin przyjmowania zgłoszeń personelu medycznego i niemedycznego do szczepień przeciw COVID-19 w szpitalach węzłowych, szpitalach niewęzłowych, uzdrowiskach oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych. W tych ostatnich do szczepienia mogą zgłaszać się też pacjenci.** Szpitale węzłowe to placówki medyczne wytypowane do zorganizowania i przeprowadzenia szczepień w tzw. etapie „0", czyli jeszcze przed szczepieniem populacyjnym. Ministerstwo Zdrowia wydłużyło termin zapisywania się pracowników medycznych i niemedycznych szpitali węzłowych oraz innych jednostek, w tym między innymi aptek, na szczepienie przeciw COVID-19. **Do 28 grudnia szpitale węzłowe mają czas na zebranie list chętnych na szczepienie**. Osoby te muszą być zatrudnione w placówkach wytypowanych do szczepienia w etapie „0" oraz muszą wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych. W tzw. etapie „0" uprawnieni do szczepienia w szpitalach węzłowych są (stan na 18.12.2020 r.): • pracownicy szpitala węzłowego, • pracownicy pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym stacji sanitarno-epidemiologicznych, • pracownicy domów pomocy społecznej i miejskich ośrodków pomocy społecznej, • pracownicy aptek, punktów aptecznych, punktów zaopatrzenia w wyroby medyczne, hurtowni farmaceutycznych, w tym firm transportujących leki, • pracownicy uczelni medycznych i studenci kierunków medycznych, • osoby zatrudnione w izbach lekarskich, pielęgniarek i położnych, aptekarskich oraz diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów, • personel niemedyczny, czyli administracyjny, pomocniczy (bez względu na formę zatrudnienia, również wolontariuszy, stażystów itp.) tych placówek. **Do 28 grudnia trwa także zbieranie list personelu i**

			pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych, którzy chcą skorzystać ze szczepień przeciw COVID-19. Do tego terminu na szczepienie mogą zgłaszać się również pracownicy uzdrowisk i szpitali niewęzłowych (np. onkologicznych). Dotyczy to również personelu niemedycznego. Szczepienie w ZOL-ach, uzdrowiskach i szpitalach niewęzłowych będzie zorganizowane na miejscu, w tych placówkach. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dluzszy-termin-na-zgloszenie-personelu-do-szczepienia-przeciw-covid-19,7883.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2021 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację	19.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Rozporządzenie określa podział kwoty środków finansowych w 2021 r., o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. § 2. Ustala się kwotę środków finansowych przeznaczonych na finansowanie dotychczas nieobjętych refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, które nie mają swojego odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu, z zakresu, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14–16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112) – w wysokości 325 380 000 zł. (w 2020 r. - 323 943 000 zł). § 3. Ustala się kwotę środków finansowych przeznaczonych na finansowanie przewidywanego wzrostu refundacji w wybranych grupach limitowych wynikającego ze zmian w Charakterystyce Produktu Leczniczego lub ze zmian praktyki klinicznej – w wysokości 14 041 000 zł (w 2020 r. - 12 106 000 zł) . § 4. Ustala się kwotę środków finansowych przeznaczonych na refundację, w części dotyczącej finansowania świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

			opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w wysokości 1 175 166 000 zł (w 2020 r. - 648 278 000 zł). **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000229201.pdf
3.	Komunika Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.12.2020 r. - Straż pożarna włącza się w walkę rządu z koronawirusem – wspólny list intencyjny	18.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Strony zadeklarowały wolę współpracy w zakresie przeprowadzenia bezpiecznych i skutecznych szczepień przeciw COVID-19 w ramach Narodowego Programu Szczepień. Strony zadeklarowały wolę współpracy w zakresie przeprowadzenia bezpiecznych i skutecznych szczepień przeciw COVID-19 w ramach Narodowego Programu Szczepień. - Szczepienia przeciw COVID-19 to wielkie wyzwanie logistyczne, ale to też próba współpracy ponad podziałami, dla jednego wielkiego celu jakim jest pokonanie pandemii - powiedział minister Michał Dworczyk. - Żeby cała operacja mogła odbyć się sprawnie, potrzebna jest współpraca szeregu podmiotów. Dziś podpisujemy deklarację, w ramach której osoby mieszkające w mniejszych gminach dzięki strażakom będą miały zagwarantowany dojazd do punktów szczepień – dodał szef KPRM. W cały proces zaangażują się również jednostki samorządu terytorialnego oraz punkty szczepień POZ. Zgodnie z treścią podpisanego listu intencyjnego, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów zobowiązała się do przekazania Związkowi OSP RP środków ochronnych niezbędnych do realizacji procesu szczepień. Koordynacją akcji zajmie się Państwowa Straż Pożarna. Z kolei Zarząd Główny Związku OSP RP włączy się w komunikację i edukację społeczeństwa. Celem tych działań będzie budowanie zaufania wobec strategii szczepień i samej szczepionki. Jednostki OSP zaangażują się też w proces szczepień oraz motywowanie obywateli do decyzji o przystąpieniu do programu. Z kolei uprawnieni strażacy-ratownicy OSP – wraz z innymi służbami mundurowymi - wezmą udział w szczepieniach w Etapie 1 Narodowego Programu Szczepień. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/straz-pozarna-

			wlacza-sie-w-walke-rzadu-z-koronawirusem--wspolny-list-intencyjny https://www.premier.gov.pl/wydarzenia/aktualnosci/straz-pozarna-wlacza-sie-w-walke-rzadu-z-koronawirusem-wspolny-list.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Domu Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie	17.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Domu Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie w składzie: 1) Alicja Gargas – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Elżbieta Rusiecka-Kuczałek – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; **3) Helena Falkowska – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;** 4) Anna Jakubik – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Joanna Szczepkowska – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia **<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/114/akt.pdf
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej w Warszawie	17.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej w Warszawie w składzie: 1) Katarzyna Galas – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Krzysztof Herman – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; **3) Hanna Kolasa – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;** 4) Magdalena Osińska – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Marcin Zdunek – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/113/akt.pdf

1.	Komunikat Centrali NFZ z dnia 16 grudnia 2020 r. - Infolinia Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19	16.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **989 to numer bezpłatnej, całodobowej infolinii Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19. Dzisiaj, w samo południe, infolinia oficjalnie rozpoczyna swoje działanie.** Dzwoniąc na infolinię, otrzymasz najbardziej aktualne i wiarygodne informacje na temat szczepień przeciwko koronawirusowi. W drugim etapie, po 15 stycznia, przez infolinię będzie można zapisywać się na szczepienie. Blisko 500 konsultantów przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, będzie odpowiadało na pytania dotyczące zarówno organizacji szczepień, jak i kwestii związanych z samym podaniem szczepionek, między innymi: • kto i kiedy może się zaszczepić? • w jaki sposób i gdzie będzie można zapisać się na szczepienie? • czy można zaszczepić się po przebyciu Covid-19? • jak przygotować się do szczepienia? • czy szczepionka jest refundowana? Informacja będzie udzielana w czterech językach: • polskim • angielskim • rosyjskim • ukraińskim. Połączenie z infolinią **Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19** jest **bezpłatne**, a z konsultantami można połączyć się przez całą dobę, siedem dni w tygodniu. Numer dla osób dzwoniących z Polski: **989** Dla osób telefonujących z zagranicy, oraz dla abonentów operatorów nie obsługujących numerów specjalnych: **(22) 62 62 989** Dla zainteresowanych, w dni robocze od godziny 8.00 do 16.00, dostępny będzie również wideoczat na stronie **<u>gov.pl/szczepimysie</u>**. Pytania można również

			przesłać na adres: szczepionki@nfz.gov.pl. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/infolinia-narodowego-programu-szczepien-przeciw-covid-19,7878.html
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenia specjalizacyjne w 2021 r.	14.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493) ogłasza się, co następuje: 1) minimalna liczba miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację w 2021 r. wynosi 2 525 *(w tym roku: 2 425);* 2) maksymalna kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2021 r. wynosi 3 950 zł *(w tym roku: 3.700 zł);* 3) maksymalna kwota przeznaczona na szkolenia specjalizacyjne w 2021 r. wynosi 10 000 000 zł *(w tym roku: 9 000 000 zł).* **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/111/akt.pdf
1.	Komunikat ZUS z 11.12.2020 r. - Zasiłek chorobowy na preferencyjnych zasadach dla niektórych ubezpieczonych	11.12. 2020 r.	**Pełna treść komunikatu:** https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komorek-merytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/zasilek-chorobowy-na-preferencyjnych-zasadach-dla-niektorych-ubezpieczonych/2714110
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 199/2020/GPF z 15-12-2020 w sprawie powołania zespołu do spraw organizacji szczepień personelu podmiotów leczniczych przeciwko COVID-19	15.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 3. Zadaniem Zespołu jest w szczególności: 1) opracowanie organizacji szczepień personelu podmiotu leczniczego przeciwko COVID-19 we współpracy z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwem Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia; 2) monitorowanie i nadzór nad utworzeniem punktów szczepień dla personelu podmiotu leczniczego przeciwko COVID-19 w województwach we współpracy

			z oddziałami wojewódzkimi Funduszu; **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1992020gpf,7275.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 200/2020/DSOZ z 15-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	16.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-2002020dsoz,7276.html
4.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z dnia 15.12.2020 r. - Rząd przyjął Narodowy Program Szczepień – plan powrotu do normalności po pandemii	15.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Narodowy Program Szczepień to dokument, który zbiera w jednym miejscu wszystkie najważniejsze kwestie. Składa się z dziewięciu rozdziałów, w których znajdziemy informacje na temat: skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek, procesu zakupów i finansowania, dystrybucji i logistyki, zaleceń medycznych i organizacji punktów szczepień, kolejności szczepień, komunikacji i edukacji publicznej, monitorowania przebiegu programu, podmiotów zaangażowanych w program. Dzięki konsultacjom do Programu wprowadzono kilka istotnych zmian. W organizację transportu i promowanie szczepień zaangażują się jednostki samorządu terytorialnego. Wskazano priorytety szczepień dla kolejnych grup obywateli – nauczyciele mają być szczepieni w I etapie. Pojawiły się też zapisy dotyczące funduszu kompensacyjnego (szczegółowe zasady zostaną określone w ustawie). Efektem konsultacji jest też liberalizacja zasad naboru punktów szczepień. Po analizie wszystkich zgłoszeń, które wpłynęły do Kancelarii Premiera oraz Ministerstwa Zdrowia, a także po konsultacjach z ekspertami, projekt został przyjęty przez Radę Ministrów. Rozpoczęcie szczepień planowane jest na I kwartał 2021 r. Szczepionka przeciwko COVID-19 będzie darmowa i dobrowolna. Pierwsze dawki (tzw. etap 0 szczepień) będą przeznaczone dla osób, które są najbardziej narażone na zakażenie. Są to: pracownicy sektora ochrony zdrowia (w tym wykonujący indywidualną praktykę), pracownicy domów pomocy społecznej i pracownicy miejskich

			ośrodków pomocy społecznej oraz personel pomocniczy i administracyjny w placówkach medycznych, w tym stacjach sanitarno-epidemiologicznych. W etapie I ze szczepień skorzystają: pensjonariusze domów pomocy społecznej oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i innych miejsc stacjonarnego pobytu, osoby powyżej 60. roku życia w kolejności od najstarszych, służby mundurowe, w tym Wojsko Polskie oraz nauczyciele. **Pełny tekst aktu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/rzad-przyjal-narodowy-program-szczepien
1.	Komunikat Centrali NFZ z 14.12.2020 r. - Znamy szpitale, w których będzie szczepiony personel placówek medycznych	14.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W tzw. szpitalach węzłowych, których jest w Polsce 509, będzie szczepiony personel medyczny i niemedyczny przeciw COVID-19. Szpitale węzłowe zaszczepią swój personel, ale także personel innych jednostek, m.in. szpitali, przychodni i aptek. Szczepienia dla personelu medycznego i niemedycznego (w tzw. okresie „0"), zorganizują i przeprowadzą szpitale węzłowe (w każdym województwie), należące m.in. do sieci szpitali PSZ. WAŻNE: Część szpitali zadeklarowało zaszczepienie tylko swojego personelu. Te szpitale nie są ujęte, jako szpitale węzłowe. W szpitalach węzłowych zostanie zaszczepiony personel tych szpitali, ale także innych jednostek, w tym aptek. Do 20 grudnia br. szpitale węzłowe będą zbierać dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w konkretnym szpitalu węzłowym. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/znamy-szpitale-w-ktorych-bedzie-szczepiony-personel-placowek-medycznych,7876.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia	28.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. poz. 716 oraz z 2008 r. poz. 288) wprowadza się następujące zmiany:

	pracowników zawodowo narażonych na te czynniki		1) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia *(Diagnostyczne prace laboratoryjne niepowodujące namnażania wirusa SARS-CoV-2 powinny być prowadzone w obiektach stosujących procedury równoważne przynajmniej poziomowi hermetyczności 2. Prace obejmujące namnażanie SARS-CoV-2 powinny być przeprowadzane w laboratorium o poziomie hermetyczności 3 z ciśnieniem powietrza utrzymywanym na poziomie niższym od ciśnienia atmosferycznego. Wykaz „prac niepowodujących namnażania wirusa SARS-CoV-2" jest publikowany w formie zaleceń przez WHO.)* 2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia: a) lp. 4 otrzymuje brzmienie: Poz. 2234 4 Praca w jednostkach ochrony zdrowia, w tym w pomieszczeniach izolacyjnych i zakładach, gdzie są wykonywane badania pośmiertne W zestawieniu wirusów w zał. 1 do aktu wskazano: Betakoronavirus (G) koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej (wirus SARS) 3 koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (wirus SARS -CoV -2) 3 (10) § 2. Pracodawcy dokonają aktualizacji: 1) oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik, sporządzonej przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, z uwzględnieniem klasyfikacji i wykazu szkodliwych czynników biologicznych określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem: a) w zakresie dotyczącym koronawirusa zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2) – w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000223401.pdf

1.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 12.12.2020 r. - Konsultacje Narodowego Programu Szczepień zakończone	12.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Najwięcej uwag i opinii dotyczyło m.in. bezpieczeństwa szczepionki, rejestru szczepionych i kodów QR, niepożądanych odczynów poszczepiennych, funduszu odszkodowań oraz zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego. Jak poinformował szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Dworczyk „za kilka dni przedstawimy mapę podmiotów przeprowadzających szczepienia. Włączymy jako punkty szczepień masowych szpitale rezerwowe". To 500 szpitali węzłowych realizowanych szczepienia dla kadry medycznej. Obecnie analizowane są wszystkie zgłoszenia, które wpłynęły do Kancelarii Premiera oraz Ministerstwa Zdrowia, aby projekt mógł zostać przedłożony na najbliższym posiedzeniu Radzie Ministrów. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/koronawirus/konsultacje-narodowego-programu-szczepien-zakonczone
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania	1.01. 2021 r**.**	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Wyłącznie z listy świadczeń zdrowotnych, które podlegają odrębnemu finansowaniu: 1) porady specjalistycznej – endokrynologia dla dzieci, 2) porady specjalistycznej – kardiologia dziecięca, 3) porady specjalistycznej – neurologia dziecięcej, 4) porady specjalistycznej – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci; Do tej listy dodaje się wszelkie inne niż wymienione w rozporządzeniu świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000221401.pdf
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu	16.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w składzie: 1) Małgorzata Iwanicka-Michałowicz – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Krystian Frey – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; **3) Anna Janik – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;**

			4) Krzysztof Czajkowski – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Witold Tomaszewski – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 6) Władysław Grzeszczak – członek Rady – przedstawiciel Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/109/akt.pdf
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID	12.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** 1. W skład Zespołu wchodzą: 1) prof. dr hab. n. med. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat – Konsultant Krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej; 2) prof. dr. hab. n. med. Rafał Gierczyński – Zastępca Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Epidemiologicznego i Środowiskowego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny; 3) dr Wojciech Marchlik – przedstawiciel Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; 4) Monika Jabłonowska – konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej województwa mazowieckiego; 5) Eliza Głodkowska-Mrówka – przedstawiciel Instytutu Hematologii i Transfuzjologii; 6) Anna Miszczak – Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.”. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/110/akt.pdf
5.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 11.12.2020 r. - Koronawirus. Informacje o sytuacji epidemiologicznej w kolejnych DPS i szpitalu psychiatrycznym	11.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W szpitalu psychiatrycznym w Radomiu od początku pandemii zdiagnozowano zakażenie u 330 pacjentów i 142 pracowników W DPS w Chełmnie zakażonych było 66 mieszkańców i 40 pracowników, a w DPS w Przemyślu 60 mieszkańców i 8 pracowników **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-sytuacja-epidemiologiczna-w-kolejnych-dps-szpitalu-psychiatrycznym
6.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 198/2020/GPF z 11-12-2020 w sprawie powołania zespołu do spraw organizacji	11.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** **§ 3.** Zadaniem Zespołu jest: 1) opracowanie systemu organizacji punktów szczepień przeciwko COVID-19, zwanych dalej „szczepieniami”, we współpracy z

	szczepień populacji przeciwko COVID-19		Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwem Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia; 2) opracowanie projektu ogłoszenia o naborze podmiotów gotowych do utworzenia punktów szczepień; koordynacja organizacji punktów szczepień we współpracy z dyrektorami oddziałów wojewódzkich NFZ oraz współpraca z wyznaczonymi w oddziałach wojewódzkich NFZ koordynatorami do spraw szczepień; 5) monitorowanie organizacji punktów szczepień w województwach, w tym w szczególności pod kątem merytorycznym, informatycznym oraz medialnym; 6) wsparcie w zakresie działań dotyczących utworzenia i prowadzenia infolinii dotyczącej szczepień we współpracy z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwem Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia; 7) nadzór nad realizacją wyznaczonych zadań w oddziałach wojewódzkich; 8) wsparcie w zakresie prowadzenia kampanii informacyjnej dotyczącej szczepień. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1982020gpf,7274.html
7.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 196/2020/DGL z 11-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe	12.12. 2020 r.	**Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1962020dgl,7273.html
8.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 195/2020/DSOZ z 11-12-2020 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i	12.12. 2020 r.	**Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1952020dsoz,7272.html

	dorosłych ze śpiączką		
9.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 194/2020/DSOZ z 11-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne	12.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z uzasadnienia aktu:</u>** W związku z nowelizacją przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy Świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem" - reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który - na podstawie udzielonego pełnomocnictwa - jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1942020dsoz,7271.html
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2	9.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. 1. Ustanawia się Pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, zwanego dalej „Pełnomocnikiem". 2. Pełnomocnikiem jest Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. § 2. Do zadań Pełnomocnika należy: 1) analiza obowiązujących przepisów prawa i istniejących rozwiązań w zakresie szczepień ochronnych; 2) przygotowanie rozwiązań organizacyjno-prawnych w celu wdrożenia narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2; 3) koordynacja planowania strategicznego oraz wdrażania narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko

			wirusowi SARS-CoV-2; 4) przygotowanie propozycji nowych rozwiązań prawnych i inicjatyw w zakresie narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000219101.pdf
2.	Komunikat Centrali NFZ z 9 grudnia 2020 r.- Przedłużamy konsultacje dla placówek medycznych zainteresowanych udziałem w Narodowym Programie Szczepień	9.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **W związku z dużym zainteresowaniem i licznymi pytaniami placówek medycznych, zainteresowanych udziałem w Narodowym Programie Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, wydłużamy do piątku (11 grudnia) konsultacje w ramach Dni Otwartych w oddziałach NFZ.** W czwartek, w godzinach 8.00 - 16.00, oraz w piątek, od godziny 8.00 do 18.00, koordynatorzy ds. szczepień udzielą wszelkich informacji na temat zasad kwalifikacji do Narodowego Programu Szczepień przeciwko koronawirusowi. Z konsultacji mogą skorzystać przedstawiciele placówek medycznych, również tych, które nie mają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Specjaliści z oddziałów wojewódzkich Funduszu: • przybliżą zasady przystąpienia do Narodowego Programu Szczepień • wyjaśnią, jakie warunki należy spełnić, aby realizować szczepienia • przedstawią szczegóły finansowania programu. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/przedluzamy-konsultacje-dla-placowek-medycznych-zainteresowanych-udzialem-w-narodowym-programie-szczepien,7873.html
3.	Komunikat Centrali NFZ z 9 grudnia 2020 r. - Nabór do Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2: O co pytają placówki medyczne?	9.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Odpowiadamy na najczęściej zadawane pytania dotyczące naboru do Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-

			centrali/nabor-do-narodowego-programu-szczepien-przeciwko-wirusowi-sars-cov-2-o-co-pytaja-placowki-medyczne,7867.html
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach	19.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach w składzie: 1) Dariusz Poznański – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Antoni Junosza-Szaniawski – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; 3) Mirosław Smoleń – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; 4) Dominika Jóźwik-Ziemak – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Marek Stańczuk – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia. **Pełna treść komunikatu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/108/akt.pdf
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego	17.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego w składzie: 1) Dariusz Poznański – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Elżbieta Latoszek-Banasiak – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; 3) Krystyna Górecka – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; 4) Dominika Jóźwik-Ziemak – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Jakub Kubacki – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/107/akt.pdf
6.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2	11.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325) po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu: „§ 1a. **Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mogą być przeprowadzane przez:** 1) osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu odpowiednio lekarza, felczera, **pielęgniarki, położnej** lub wykonują zawód ratownika medycznego; 2) higienistki szkolne posiadające kwalifikacje do wykonywania szczepień określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia

			5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.” **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000221201.pdf
7.	Komunikat Centrali NFZ z 10 grudnia 2020 r. - Zmiany w ogłoszeniu o naborze do Narodowego Programu Szczepień	10.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Po konsultacjach z placówkami Podstawowej Opieki Zdrowotnej wprowadzamy zmiany w ogłoszeniu o naborze do Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Doprecyzowujemy wymagania organizacyjne naboru. Wymóg szczepień przez 5 dni w tygodniu nie będzie dotyczył placówek POZ. Także wskazanie zdolności do wykonania co najmniej 180 szczepień w tygodniu przez jeden zespół szczepiący nie będzie wymagane dla placówek POZ. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/zmiany-w-ogloszeniu-o-naborze-do-narodowego-programu-szczepien,7874.html
8.	Komunikat Centrali NFZ z 10 grudnia 2020 r. - Dłuższa lista medyków, którzy będą mogli podać szczepionkę	10.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Z nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wynika, że obok lekarzy, szczepić pacjentów przeciwko COVID-19 będą m.in. pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni. W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia (zostało skierowane do ogłoszenia), które zmienia rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, prawo do wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 (podania szczepionki), obok lekarzy, otrzymują również: -felczerzy, -pielęgniarki, -położne, -ratownicy medyczni, -higienistki szkolne [1]. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dluzsza-lista-medykow-ktorzy-beda-mogli-podac-szczepionke,7875.html

9.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 10 grudnia 2020 r. - Koronawirus. Zasiłek dla pracowników podmiotów leczniczych	10.12. 2020 r.	**Pełny tekst komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/zasilek-dla-pracownikow-podmiotow-leczniczych-pytania-na-infolinie-rpo
1.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2020 r. - Skuteczność i bezpieczeństwo – 8 grudnia rząd ogłasza projekt Narodowego Programu Szczepień Przeciw COVID-19 i zaprasza do szerokich konsultacji	8.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Rząd ogłosił projekt Narodowego Programu Szczepień Przeciw COVID-19. Zgodnie z jego założeniami dobrowolnym i bezpłatnym szczepieniom będą podlegać osoby dorosłe oraz dzieci w wieku od 12 lat. Do 12 grudnia każdy może zgłosić swoje uwagi do projektu. Z kolei 15 grudnia rząd planuje przyjąć gotową strategię. **Darmowo i dobrowolnie** – Naszym celem jest przeprowadzenie programu szczepień, dzięki któremu mamy uzyskać odporność populacji – powiedział minister Michał Dworczyk. – Jest to jedna z największych operacji logistycznych w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Cały proces będzie przeprowadzony w sposób przyjazny dla obywateli – dodał. Podstawowym celem zaprezentowanym w programie jest dostarczenie szczepionek: • bezpiecznych i skutecznych, • w wystarczającej ilości, • w najkrótszym czasie, • darmowych, • dobrowolnych i • łatwo dostępnych. Dokument składa się z 9 rozdziałów opisujących m. in. skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek, proces zakupów i finansowanie, dystrybucję i logistykę, zalecenia medyczne i organizację punktów szczepień czy kolejność szczepień. Propozycje zmian w programie szczepień można przesyłać pod adresem: konsultacje-koronawirus@kprm.gov.pl do soboty 12 grudnia 2020 r. do godz. 10.00. **Akcja informacyjna i profrekwencyjna**

			Przed rozpoczęciem szczepień rząd planuje przeprowadzić dużą akcję informacyjną i profrekwencyjną. Wszystko po to, aby zachęcić do szczepień jak największą liczbę obywateli. – Przygotowujemy kompleksowy pakiet informacyjny obejmujący kampanię medialną, serwis poświęcony szczepieniom oraz infolinię – powiedział minister zdrowia Adam Niedzielski. – Tak, żeby każdy z nas mógł poznać szczegóły dotyczące szczepień – dodał. **Punkty szczepień przeciw COVID-19** Osoby zainteresowane zaszczepieniem będą mogły to zrobić: • stacjonarnie w placówkach POZ, • stacjonarnie w innych placówkach medycznych, • przez mobilne zespoły szczepiące, • w centrach szczepiennych szpitali rezerwowych. **Wprowadzanie szczepionki do obiegu – jak to wygląda krok po kroku** Zatwierdzenie szczepionki na COVID-19 odbywa się za zgodą Komisji Europejskiej. Szczepionka przeszła już m.in. szczegółowe badania laboratoryjne. Na obecnym etapie specjaliści z 27 krajów UE dokonują oceny dokumentacji. Następnie do 29 grudnia na posiedzeniu Europejskiej Agencji Leków planowane jest głosowanie ekspertów z krajów członkowskich. Wspomniany proces zakończy się wydaną kilka dni później decyzją Komisji Europejskiej. Oznacza to, że proces rejestracji powszechnych szczepień rozpocznie się najprawdopodobniej w pierwszym kwartale 2021 r. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19-konsultacje
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2020 r. - Narodowy Program Szczepień Przeciw COVID-19 - konsultacje	8.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Ministerstwo Zdrowia zaprasza do szerokich konsultacji dot. Narodowego Programu Szczepień. Propozycje zmian można przesyłać pod adresem: konsultacje-koronawirus@kprm.gov.pl do 12 grudnia 2020 r. **Pełna treść komunikatu:**

			https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19-konsultacje
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 7 grudnia 2020 r. - Koronawirus. "Dążymy do maksymalizacji wydajności krajowych zasobów" - MZ odpowiada RPO ws. oferty pomocy Niemiec	7.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Ministerstwo Zdrowia i inne podmioty starają się, aby jak najbardziej zwiększyć możliwości polskiego systemu ochrony zdrowia, dążąc w pierwszej kolejności do maksymalizacji wydajności krajowych zasobów Rząd wprowadził szereg rozwiązań zaradczych, których skutki już zaczynają być odczuwalne w postaci stabilizacji liczby nowych zakażeń Na skutek tych działań liczba łóżek dla pacjentów oraz respiratorów z COVID-19 jest obecnie w pełni zabezpieczona – zapewnia resort Taka jest odpowiedź rządu na wystąpienie RPO do premiera w sprawie oferty pomocy Niemiec w walce z koronawirusem W celu usprawnienia pracy służb medycznych Polska wprowadziła szereg rozwiązań motywujących personel medyczny do walki z COVID-19 rozpoczynając od zachęt finansowych, a skończywszy na ułatwieniach w kwestii zwolnienia z kwarantanny. Ponadto trwają prace nad ułatwieniem dostępu do zawodu lekarza Polsce dla medyków spoza UE. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/dazymy-do-maksymalizacji-wydajnosci-krajowych-zasobow-mz-do-rpo-pomoc-niemiec
2.	Rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od osób fizycznych od wartości nieodpłatnych świadczeń z tytułu szczepień ochronnych przeciw grypie	8.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** *Rozporządzenie przewiduje zwolnienie z podatku dochodowego od osób fizycznych z tytułu nieodpłatnego szczepienia na grypę co do szczepień od 1 marca 2020 r.* *W przypadku, gdy szczepienia były w ramach pakietu medycznego zwolnienie dotyczy kwoty do 100 zł.* § 1. Zarządza się zaniechanie poboru podatku dochodowego od osób fizycznych od wartości nieodpłatnych świadczeń z tytułu szczepień ochronnych przeciw grypie, stanowiących u podatników tego podatku

			przychód w rozumieniu art. 12 ust. 1, art. 13 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.2)). § 2. 1. Świadczenie, o którym mowa w § 1, obejmuje koszt badania kwalifikacyjnego, szczepionki, przeprowadzenia szczepienia i konsultacji specjalistycznej. 2. Jeżeli świadczenie, o którym mowa w § 1, wchodzi w skład pakietu usług medycznych o szerszym zakresie niż wymieniony w ust. 1, zaniechanie, o którym mowa w § 1, ma zastosowanie do wartości świadczenia do wysokości nieprzekraczającej 100 zł w roku podatkowym. § 3. Zaniechanie, o którym mowa w § 1, ma zastosowanie do dochodów (przychodów) uzyskanych w okresie od dnia 1 marca 2020 r. do końca miesiąca, w którym odwołano ogłoszony na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii w związku z COVID-19. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000217401.pdf
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 190/2020/DSOZ z 07-12-2020 Zmieniające zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.	8.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** *W zarządzeniu wprowadzono zmiany w zakresie: 2) załącznika nr 1 do zarządzenia określającego wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Zmiany te polegają na dostosowaniu przepisów zarządzenia do zmian wynikających z wejścia w życie przepisów nowelizujących ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzonych ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493).* **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1902020dsoz,7270.html

1.	Komunikat Centrali NFZ z 4 grudnia 2020 r.- NFZ rozpoczyna nabór do Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2	4.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Narodowy Fundusz Zdrowia ogłosił nabór do Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Fundusz do 11 grudnia 2020 r. zbiera elektroniczne deklaracje od placówek medycznych, które chcą przystąpić do programu. Pierwszeństwo mają poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.** Nabór prowadzony jest wśród placówek medycznych i indywidualnych praktyk zawodowych, w szczególności tych, które mają już podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej. Placówki, które mogą zgłosić się do programu, muszą spełnić kilka podstawowych warunków. Wśród nich m.in.: • prowadzić działalność w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie) lub na miejscu u pacjenta, • dysponować kadrą i warunkami lokalowymi pozwalającymi na przeprowadzenie szczepień, • zadeklarować lub posiadać podłączenie do elektronicznej platformy P1, prowadzonej przez Centrum eZdrowia, dzięki której możliwa będzie np. rejestracja osób do zaszczepienia. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nfz-rozpoczyna-nabor-do-narodowego-programu-szczepien-przeciwko-wirusowi-sars-cov-2,7865.html
2.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 4 grudnia 2020 r. - Punkt szczepień w każdej gminie – 4 grudnia rusza nabór podmiotów leczniczych	4.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Rząd ogłasza narodowy program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Jednocześnie zaprasza podmioty wykonujące działalność leczniczą, których zadaniem będzie przeprowadzenie szczepień w populacji. Celem jest punkt szczepień w każdej gminie. W aglomeracjach i dużych miastach przewidziano dodatkowe lokalizacje w szpitalach rezerwowych. Razem minimum 8 000 punktów.

			Do udziału w programie szczepień zapraszamy w szczególności: 1) przychodnie (POZ), 2) lekarzy samodzielnie prowadzących praktykę, 3) szpitale, 4) szpitale rezerwowe. Szczepionka jest dla pacjentów dobrowolna i bezpłatna. Poniższa wycena dotyczy podmiotów medycznych. 1) w punkcie szczepień bez transportu pacjenta – 61,24 zł 2) w punkcie szczepień wraz z transportem pacjenta – 68,15 zł 3) szczepienie w miejscu zamieszkania – 95,70 zł 4) szczepienie w miejscu zamieszkania pacjenta w przypadku więcej niż 5 pacjentów pod jednym adresem – 73,19 zł **Podstawowe zasady realizacji szczepień** w punkcie szczepień przewidziana jest wyznaczona osoba koordynująca ich wykonywanie, zapraszająca poszczególne osoby do poczekalni i pilnująca zachowania dystansu pomiędzy osobami się w niej znajdującymi, osoba wchodząca do poczekalni dezynfekuje dłonie, między osobami w poczekalni powinna być zapewniona odległość min. 1,5 m, osoba wchodząca do poczekalni oraz gabinetu ma osłonę ust i nosa, poczekalnia wietrzona jest raz na 1h w sposób pośredni lub bezpośredni, pomieszczenie w którym jest wykonywane szczepienie oraz punkt badań są wietrzone raz na 1h przez co najmniej 5 minut, punkt badań i stanowisko szczepień są na bieżąco dezynfekowane, raz na godzinę dezynfekuje się klamki, poręcze, oparcia krzeseł, podłogę w poczekalni, miedzy osobą badaną a szczepioną należy zapewnić odstęp, w tym z użyciem parawanów czy przesłon, zapewniających intymność podczas szczepienia, osoba przed szczepieniem wypełnia w poczekalni ankietę lub przynosi ją wypełnioną ze sobą. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/koronawirus/punkt-szczepien-w-kazdej-gminie--4-grudnia-rusza-nabor-podmiotow-leczniczych

3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	4.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści regulacji:</u>** „1a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 1 lit. c *(izba przyjęć)*, dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, w miejscu udzielania świadczeń.”; § 13 otrzymuje brzmienie: „§ 13. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, stacjonarnych leczenia uzależnień, stacjonarnych w izbie przyjęć, dziennych psychiatrycznych, dziennych leczenia uzależnień są obowiązani w okresie do dnia 31 grudnia 2020 r. zapewnić: 1) całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń, o których mowa w § 3 pkt 1 lit. c *(izba przyjęć)*, dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży; 2) personel pielęgniarski, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. 1–16 i 18 (wszystkie świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych z wyjątkiem świadczeń w opiece domowej lub rodzinnej jako długotrwałego programu rehabilitacyjnego dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, oraz ze znacznym stopniem nieprzystosowania, polegający na ich umieszczeniu w warunkach domowych pod opieką wybranych rodzin i pod nadzorem szpitala) oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w lp. 1–11 i 14 (wszystkie świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień z wyjątkiem świadczeń dla uzależnionych od alkoholu udzielanych w hostelu, jako pobyt w chronionych warunkach mieszkalnych, połączony z programem postrehabilitacyjnym opartym o terapię grupową i świadczeń dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielanych w hostelu, jako pobyt w chronionych warunkach mieszkalnych, połączony z programem postrehabilitacyjnym opartym o terapię grupową); 3) równoważnik etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach dziennych psychiatrycznych); 4) personel pielęgniarski wraz z równoważnikiem etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 5 do rozporządzenia (świadczenia

			gwarantowane realizowane w warunkach dziennych leczenia uzależnień).”; Wprowadzenie obowiązku stałej obecności pielęgniarki przy zniesieniu wymogów co do jej specjalizacji oraz liczebności w przypadku następujących świadczeń: wszystkich świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych z wyjątkiem świadczeń w opiece domowej lub rodzinnej jako długotrwałego programu rehabilitacyjnego dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, oraz ze znacznym stopniem nieprzystosowania, polegający na ich umieszczeniu w warunkach domowych pod opieką wybranych rodzin i pod nadzorem szpitala, wszystkie świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień z wyjątkiem świadczeń dla uzależnionych od alkoholu udzielanych w hostelu, jako pobyt w chronionych warunkach mieszkalnych, połączony z programem postrehabilitacyjnym opartym o terapię grupową i świadczeń dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielanych w hostelu, jako pobyt w chronionych warunkach mieszkalnych, połączony z programem postrehabilitacyjnym opartym o terapię grupową. **Pełna treść regulacji:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000215501.pdf
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie rodzajów dokumentacji dyspozytorni medycznej	1.01. 2021 r.	**Przedmiot regulacji:** Rozporządzenie określa rodzaje dokumentacji dyspozytorni medycznej prowadzonej w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Akt istotny dla pielęgniarek systemu. **Pełny tekst regulacji:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000214901.pdf
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Koronawirus. Ogniska zakażeń w 28 domach pomocy społecznej i 9 prywatnych placówkach	3.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Przedstawicielka Wojewody Mazowieckiego poinformowała o aktywnych ogniskach zakażeń w 28 domach pomocy społecznej i 9 prywatnych placówkach opieki O działaniach podejmowanych w walce z koronawirusem

	opieki na terenie Mazowsza		w domach pomocy społecznej poinformowali także włodarze Siedlec, Radomia i Ostrołęki **Pełny tekst aktu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-ogniska-zakazen-28-dps-9-prywatnych-placowkach-opieki
3.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów z 3 grudnia 2020 r. - Szczepionki przeciwko COVID-19 już niedługo dostępne dla Polaków – umowy na ich zakup zostały podpisane	3.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Polski rząd podpisał umowy na zakup szczepionki przeciwko COVID-19 z trzema firmami: Pfizer BioNtech; Johnson&Johnson; AstraZeneca. Po zatwierdzeniu ich przez europejskie instytucje, do naszego kraju trafi ponad **45 mln** dawek szczepionki przeciwko COVID-19. Proces szczepień przeciwko COVID-19 to największa operacja logistyczna związana ze zdrowiem Polaków. Obecnie trwają prace nad Rządową Strategią Szczepień, która zostanie przyjęta przez Radę Ministrów po konsultacjach w połowie grudnia. Koronawirus to poważne zagrożenie dla naszego zdrowia i życia. Zależy nam, aby w pierwszej kolejności ze szczepionek skorzystały osoby szczególnie narażone, czyli: -pracownicy służy zdrowia; -mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej i pacjenci Zakładów Leczniczo-Opiekuńczych; -osoby powyżej 60. roku życia; - służby, które wspomagają walkę z COVID-19 – m.in. policja i wojsko. Proces rejestracji powszechnych szczepień rozpocznie się w lutym 2021 r. Wszystko jednak zależy od decyzji Europejskiej Agencji Lekowej. Proces będzie prosty i jednocześnie bezpieczny. Jak będzie wyglądał? Rejestracja – online: przez infolinię lub u lekarza POZ, na specjalnej stronie www lub poprzez Internetowe Konto Pacjenta. Zgłoszenie do punktu szczepień – kwalifikacja przez lekarza lub pielęgniarkę. Wykonanie szczepienia oraz obserwacja pacjenta po szczepieniu. Powtórzenie procesu po upływie 21 dni – bez konieczności ponownej rejestracji. 4 grudnia rusza nabór podmiotów, które będą

			organizowały punkty szczepień. Szczepienia będą realizowane: -stacjonarnie w placówkach POZ; innych stacjonarnych placówkach medycznych; w mobilnych zespołach szczepiących; w centrach szczepiennych w szpitalach rezerwowych. Aby rejestracja na szczepienia była jeszcze łatwiejsza, od 15 grudnia uruchomimy specjalną infolinię. Będzie ona przeznaczona tylko tematowi szczepionek przeciwko COVID-19. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/szczepionki-przeciwko-covid-19-juz-niedlugo-dostepne-dla-polakow--umowy-na-ich-zakup-zostaly-podpisane
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 3 grudnia 2020 r. – Opieka długoterminowa w Polsce - dzisiaj i jutro	3.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Rzecznik Praw Pacjenta uczestniczył w debacie na temat opieki długoterminowej. Budowa systemu zapewniającego godną starość osobom niesamodzielnym oraz wsparcie opiekujących się nimi rodzin, jest jednym z najważniejszych zadań, które stoją przed decydentami i samorządami w obliczu szybko starzejącego się polskiego społeczeństwa. W swojej wypowiedzi Rzecznik Praw Pacjenta podkreślił rolę opiekunów nieformalnych, których znaczenie jest dla systemu oczywiste i nieocenione. Okazuje się jednak, że opiekun poświęcając czas choremu - zmaga się z codziennymi obowiązkami próbując łączyć opiekę z pracą zawodową i życiem osobistym. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/opieka-dlugoterminowa-w-polsce---dzisiaj-i-jutro
1.	Komunikat - Oświadczenie dot. kwarantanny i izolacji – kiedy muszę o nim pamiętać?	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Osoby, które są ubezpieczone, a przebywają na kwarantannie lub w izolacji (także domowej), mają prawo do świadczeń chorobowych. Zasadniczo, żeby otrzymać świadczenie, nie ma potrzeby składania oświadczenia. Jednak od tej zasady są wyjątki. Wyjaśniamy jakie.** Jeśli przebywasz na kwarantannie lub jesteś chorym w izolacji, przede wszystkim poinformuj o tym jak

			najszybciej swojego pracodawcę. Możesz to zrobić np. telefonicznie lub mailowo. Nie będzie Ci potrzebne zwolnienie lekarskie. Nie musisz również dostarczać papierowej decyzji inspekcji sanitarnej do pracodawcy lub do ZUS. **Kiedy potrzebne jest oświadczenie?** W następujących przypadkach: **gdy na platformie PUE ZUS nie ma informacji o kwarantannie/izolacji pracownika,** **w przypadku sprawowania przez pracownika opieki nad chorym dzieckiem,** **gdy pracownik przebywa na kwarantannie z powodu izolacji (choroby) domownika.** Jeśli w systemie PUE ZUS zabrakło informacji o tym, że przebywałeś na kwarantannie lub w izolacji, powinieneś złożyć swojemu pracodawcy krótkie oświadczenie **w ciągu 3 dni** od dnia zakończenia obowiązkowej kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych. W oświadczeniu wpisz: imię i nazwisko, numer PESEL ubezpieczonego (jeżeli go posiadasz), serię i numer paszportu, jeżeli był okazywany funkcjonariuszowi Straży Granicznej w ramach kontroli, dzień rozpoczęcia odbywania obowiązkowej kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych i dzień jej zakończenia, podpis osoby, która odbyła obowiązkową kwarantannę albo izolację w warunkach domowych. Pracodawca albo ZUS mogą wystąpić do organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o potwierdzenie informacji zawartych w oświadczeniu. Jeżeli Twoje dziecko jest chore na COVID-19 i przebywa w izolacji domowej, przysługuje Ci zasiłek opiekuńczy za sprawowaną nad nim opiekę w czasie choroby. Masz prawo do zasiłku gdy opiekujesz się dzieckiem w wieku do 14 lat. Jeśli Twoje dziecko ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, granica wieku to 18 lat. Możesz ubiegać się o zasiłek także gdy sprawujesz opiekę na chorym, innym członkiem rodziny. Żeby uzyskać świadczenie, powinieneś złożyć oświadczenie, które będzie zawierało: imię i nazwisko, numer PESEL, jeżeli go posiadasz,

			serię i numer paszportu, jeżeli był okazywany funkcjonariuszowi Straży Granicznej w ramach kontroli, dzień rozpoczęcia odbywania obowiązkowej kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych i dzień jej zakończenia, podpis osoby, która odbyła obowiązkową kwarantannę albo izolację w warunkach domowych. <u>Masz prawo do świadczenia chorobowego także w przypadku, gdy zostałeś objęty kwarantanną z uwagi na chorobę Twojego domownika</u>. To kolejny przypadek, w którym powinieneś złożyć oświadczenie, żeby otrzymać wypłatę zasiłku. Pamiętaj, że w tej sytuacji oświadczenie powinno zawierać: imię i nazwisko ubezpieczonego, numer PESEL (jeśli go posiadasz), informację o dniu rozpoczęcia obowiązkowej kwarantanny i dniu jej zakończenia, dane dotyczące osoby współzamieszkującej lub prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, tj. imię i nazwisko, numer PESEL, jeśli go posiada, dzień rozpoczęcia odbywania obowiązkowej kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych i dzień jej zakończenia, podpis ubezpieczonego. W przypadku kwarantanny nałożonej z związku z chorobą domownika, lub opieki nad chorym dzieckiem, nie ma konkretnego terminu na złożenie oświadczenia. Pamiętaj, że świadczenia chorobowe przysługują tylko osobom, które są objęte ubezpieczeniem chorobowym (m.in. w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia czy prowadzeniem działalności gospodarczej). **<u>Pełna treści komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/koronawirus/oswiadczenie-dot-kwarantanny-i-izolacji--kiedy-musze-o-nim-pamietac
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 2grudnia 2020 r. – Realizacja prawa pacjenta do informacji na odległość przez osoby uprawnione - wytyczne Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych	2.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Rzecznik Praw Pacjenta oraz Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych przygotowali „**Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość**”. Zawarte w nich wskazówki to efekt porozumienia o wzajemnej współpracy pomiędzy RPP, a Prezesem UODO podpisanego 21 lipca 2020 r. Według Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych podmioty lecznicze powinny stworzyć odpowiednie warunki techniczne oraz organizacyjne, z których pacjenci w łatwy sposób będą mogli się komunikować. Dlatego niezbędne jest

			przeprowadzenie analizy ryzyka dla procesu przekazywania danych na odległość pod kątem ochrony danych osobowych. Pomoże ona określić także szczegółowe zasady postępowania, według których personel medyczny będzie mógł pomóc pacjentom i ich bliskim. Dostosowanie takich działań do rekomendacji zawartych w niniejszych *wytycznych* pozwoli placówkom na realizację prawa pacjenta do informacji zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, zarówno w czasie epidemii COVID-19, jak i po jej zakończeniu. **Pełna treść komunikatu** https://www.gov.pl/web/rpp/realizacja-prawa-pacjenta-do-informacji-na-odleglosc-przez-osoby-uprawnione---wytyczne-rzecznika-praw-pacjenta-oraz-prezesa-urzedu-ochrony-danych-osobowych
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiana struktury organizacyjnej instytucji. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/106/akt.pdf
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiana składu osobowego zespołu. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/105/akt.pdf
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie wprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W Ministerstwie Zdrowia wprowadza się instrukcję o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego, stanowiącą załącznik do zarządzenia. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/104/akt.pdf

6.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Powołuje się Radę Społeczną Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku w składzie: 1) Emilia Szalińska-Wyrzykowska – przewodniczący Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Mieczysław Kuczyński – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; 3) Małgorzata Michalewicz – członek Rady – przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; 4) Krzysztof Czajkowski – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Maciej Burski – członek Rady – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/103/akt.pdf
7.	Komunikat Centrali NFZ z 2 grudnia 2020 r. -Dodatkowe wynagrodzenie dla medyków – jak i kiedy będzie wypłacane?	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Ile wynosi dodatkowe wynagrodzenie? Od 1 listopada 2020 roku dodatek został podwojony i wynosi aktualnie 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie może być wyższa niż 15 tys. zł. *Kiedy medycy otrzymają dodatkowe wynagrodzenie?* Dodatkowe wynagrodzenie za listopad zostanie wypłacone w grudniu 2020 r. Oddziały Wojewódzkie Funduszu otrzymają od placówek medycznych dane o: -liczbie personelu medycznego, który kwalifikuje się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia, -wysokości wynagrodzenia tych osób za listopad br. Fundusz przekaże placówkom medycznym należne środki w terminie 3 dni, pod warunkiem, że przesłane przez placówki dokumenty zostały prawidłowo sporządzone i nie będą wymagały korekty lub uzupełnienia. Czas potrzebny na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia zależy w największym stopniu od jakości i kompletności danych otrzymanych przez Fundusz z placówek medycznych. Uprawnieni do doatku do wynagrodzenia pozostają bez zmian, tj. tak jak w komunikacie Centrali NFZ z 1 listopada 2020 r. **Pełny tekst aktu:**

			https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-medykow-jak-i-kiedy-bedzie-wyplacane,7863.html
8.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	2.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Zmiana § 3a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548 i 1837) umożliwi wnioskowanie o wypłatę zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) świadczeniodawcom, u których osoby wykonujące zawód medyczny zostały objęte kwarantanną z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, izolacją albo izolacją w warunkach domowych wnioskowanie o wypłatę zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej). Zgodnie z projektowanym przepisem § 3b świadczeniodawcy, którzy spełnią określone w nim warunki, pomimo wykonania tylko części świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, otrzymają kwotę należności z tytułu realizacji świadczeń za okres sprawozdawczy listopad i grudzień 2020 r., ustaloną jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń, bez konieczności jej rozliczenia do końca okresu rozliczeniowego. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000214201.pdf
9.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2020 r. o sprostowaniu błędu	2.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Na podstawie art. 18 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w tekście jednolitym rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, stanowiącym załącznik do obwieszczenia Ministra

			Zdrowia z dnia 29 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 1772), w załączniku nr 3 w pkt 1 zamiast wyrazów „cosum 20%" powinny być wyrazy „Glucosum 20%". **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000213701.pdf
1.	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie przeniesienia planowanych wydatków budżetowych na rok 2020	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Rozporządzenie określa przeniesienie planowanych wydatków budżetowych na rok 2020 między działami i rozdziałami budżetu państwa w ramach części 85/10 – województwo łódzkie. § 2. 1. Przenosi się planowane wydatki budżetu państwa w ramach części 85/10 – województwo łódzkie z działu 600 – Transport i łączność, z działu 801 – Oświata i wychowanie i z działu 854 – Edukacyjna opieka wychowawcza, w łącznej kwocie 6 500 000 zł, do działu 851 – Ochrona zdrowia. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000212901.pdf
2.	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie przeniesienia planowanych wydatków budżetowych na rok 2020	2.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Rozporządzenie określa przeniesienie planowanych wydatków budżetowych na rok 2020 między działami i rozdziałami budżetu państwa w ramach części 85/18 – województwo podkarpackie. § 2. 1. Przenosi się planowane wydatki budżetu państwa w ramach części 85/18 –województwo podkarpackie z działu 600 – Transport i łączność, w kwocie 3 906 229 zł, do działu 851 – Ochrona zdrowia. 2. Szczegółowy podział planowanych wydatków budżetu państwa, o których mowa w ust. 1, określa załącznik do rozporządzenia. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000212801.pdf

3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	2.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Ustalono, że nakazy, zakazy, ograniczenia dotyczące służby ochrony zdrowia przyjęte w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii obowiązują do 27 grudnia 2020 r. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000213201.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 189/2020/DSOZ Z 01-12-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	2.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Zarządzenie definiuje pojęcie gotowości do udzielania świadczeń w szpitalu tymczasowym oraz gotowości do udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej w szpitalu tymczasowym. Zmiana dotyczy także warunków ich finansowania. W przypadku produktu rozliczeniowego: 99.01.0017 opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń jest naliczana za moduł obejmujący nie więcej niż 56 łóżek, a gdy co najmniej 49 z tych łóżek jest już zajętych, za moduł kolejnych nie więcej niż 28 łóżek, a gdy co najmniej 21 łóżek w module 28 łóżkowym jest już zajętych, to opłata ryczałtowa jest naliczana za moduł kolejnych nie więcej niż 28 łóżek, o ile tyle jest dostępnych. Natomiast w przypadku produktu rozliczeniowego: 99.01.0018 opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń pacjentom wymagającym wentylacji mechanicznej jest naliczana za moduł obejmujący nie więcej niż 10 łóżek dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej, a gdy co najmniej 7 z tych łóżek jest już zajętych, opłata ryczałtowa obejmuje moduł kolejnych nie więcej niż 10 łóżek, o ile tyle jest dostępnych - razem maksymalnie 13 łóżek dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej. Dodatkowo, zarządzenie wprowadza przepis uszczegóławiający, zgodnie z którym personel pozostający w gotowości do udzielania świadczeń w szpitalu

			tymczasowym nie może jednoczasowo udzielać świadczeń w podmiocie leczniczym go tworzącym lub innym podmiocie leczniczym. Kolejna wprowadzana zarządzeniem zmiana polega na możliwości wykonywania testów antygenowych przez świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (w zakresie lekarza POZ). Warunkiem koniecznym jest wykonanie przedmiotowego testu wyłącznie w trakcie porady w poradni lub w trakcie wizyty domowej. **<u>Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1892020dsoz,7269.html
2.	Komunikat Ministra Zdrowia - Rozpoczynamy system zdalnego monitorowania pacjentów z COVID-19	30.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** - Chcemy, żeby wszyscy pacjenci w Polsce, którzy mają dodatni wynik testu na koronawirusa, byli objęci zdalną opieką medyczną - mówił podczas poniedziałkowej konferencji prasowej dr Adam Niedzielski, minister zdrowia. - Dzięki temu łatwiej będzie można uchwycić moment, gdy dochodzi do pogorszenia parametrów pacjenta i powinien on jak najszybciej trafić do szpitala. Minister zdrowia podał, że dziś objętych programem zostało 7 tys. osób i tym samym otrzymają pulsoksymetry. Pacjenci, którzy ukończyli 55 lat są automatycznie włączeni do programu Domowej Opieki Medycznej (DOM). Po stwierdzeniu pozytywnego wyniku na COVID-19 pracownik Poczty Polskiej dostarczy urządzenie do domu pacjenta. Jeśli pacjent ma mniej niż 55 lat, wtedy, by otrzymać urządzenie: musi wypełnić formularz kontaktowy Pulsocare, który znajduje się na stronie Ministerstwa Zdrowia: https://form.govtech.gov.pl/ankieta/580284/formularz-pulsocare-dla-osob-ktore-ukonczyly-55-rok-zycia.html, zostanie zakwalifikowany przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który jest zarejestrowany w systemie DOM. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej po otrzymaniu informacji, że u pacjenta zdiagnozowano COVID-19, na podstawie wywiadu medycznego, może go zakwalifikować do programu telemonitoringu. Wtedy pacjent otrzyma dane do logowania w systemie przez

			SMS, a pulsoksymetr zostanie dostarczony do jego domu przez listonosza Poczty Polskiej. Informacja o tym, że dana osoba potrzebuje sprzętu do telemonitoringu, będzie automatycznie przekazywana do Poczty Polskiej. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło program DOM od pilotażu w województwie małopolskim. Trafiło tam około 1,5 tys. pulsoksymetrów. Obecnie program został rozszerzony na całą Polskę. Do wszystkich placówek POZ w kraju została wysłana informacja o programie z prośbą o zgłaszanie się lekarzy i pielęgniarek do systemu. Codziennie odbywają się szkolenia online dla lekarzy z obsługi aplikacji. Program Domowej Opieki Medycznej ma nie tylko zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów, lecz także odciążyć lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w nadzorze nad pacjentami z COVID-19. Lekarz POZ, rejestrując pacjenta do programu DOM, musi wypełnić kilka pól w systemie. Zestaw przekazywanych danych został maksymalnie ograniczony, żeby nie powodować dużego nakładu pracy po stronie lekarzy POZ i faktycznie usprawniać ich pracę. Wystarczy podanie imienia, nazwiska, numeru telefonu, numeru PESEL i adresu pacjenta, aby system sam wysłał pacjentowi SMS-a z danymi do logowania do aplikacji PulsoCare oraz wiadomość do Poczty Polskiej z adresem pacjenta dla listonosza, który w ciągu doby dostarczy mu pulsoksymetr. Opcjonalnie lekarz może również podać dodatkowo dane osoby kontaktowej, do której należy dzwonić, jeżeli pacjent nie będzie odbierał telefonu. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozpoczynamy-system-zdalnego-monitorowania-pacjentow-z-covid-19
3.	Komunikat Centrali NFZ – Domowa Opieka Medyczna (DOM)	30.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Ministerstwo Zdrowia uruchomiło w całej Polsce projekt Domowej Opieki Medycznej (DOM), czyli system zdalnego monitoringu pacjentów z COVID-19. W jego ramach każdy, kto ma pozytywny wynik testu na koronawirusa, może otrzymać pulsoksymetr. To urządzenie bada poziom saturacji, czyli nasycenia krwi tętniczej tlenem i przekazuje dane do centrum monitoringu. Dzięki temu, w razie pogorszenia parametrów, do pacjenta szybko zostanie wezwane pogotowie ratunkowe.

			<u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/domowa-opieka-medyczna-dom,7858.html
4.	Komunikat Centrali NFZ – Komunikat dotyczący perinatalnej opieki paliatywnej	27.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Perinatalna opieka paliatywna to świadczenia przeznaczone dla rodziców oraz dziecka, w przypadku ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.** Świadczenie to obejmuje bezpłatne porady i konsultacje lekarza i psychologa, od momentu stwierdzenia u dziecka nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu, do 28. dni od urodzenia dziecka. Po 28 dniach opieki perinatalnej jest możliwość kontynuowania opieki w hospicjum domowym albo w hospicjum stacjonarnym. W ramach świadczenia rodzicom oraz dziecku przysługują: 1. bezpłatne porady lekarza i psychologa. 2. zapewnienie konsultacji ze szpitalem lub poradnią specjalistyczną z zakresu położnictwa i ginekologii lub neonatologii. 3. zapewnienie współpracy z hospicjum domowym dla dzieci lub z hospicjum stacjonarnym, pozwalającej na zachowanie ciągłości opieki nad dzieckiem w przypadku zaistnienia możliwości wypisu z oddziału, na którym przebywa dziecko, 4. zapewnienie konsultacji z ośrodkiem diagnostyki prenatalnej, ośrodkiem kardiologii prenatalnej lub zakładem genetyki, 5. poinformowanie rodziców dziecka o możliwości pożegnania się ze zmarłym dzieckiem oraz o sposobie pochówku, 6. przekazanie informacji dotyczących postępowania w przypadku zgonu dziecka, 7. zapewnienie ciągłości leczenia stosownie do stanu zdrowia, po zakończeniu realizacji świadczenia gwarantowanego w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej, w tym w uzasadnionych przypadkach opiekę paliatywną po urodzeniu dziecka oraz wsparcie w żałobie po śmierci dziecka przez udział w grupie wsparcia w żałobie.

			<u>Pełny tekst aktu:</u> https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dotyczacy-perinatalnej-opieki-paliatywnej,7857.html
5.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - Kontakt rodziców z dziećmi przebywającymi na oddziałach noworodkowych	30.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że jeden ze szpitali, który całkowicie wstrzymał odwiedziny najmłodszych pacjentów na oddziale neonatologii, narusza zbiorowe prawa pacjentów. W tej sprawie Rzecznik nakazał zaniechanie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów i oczekuje na wykonanie decyzji przez szpital. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-rodzicow-z-dziecmi-przebywajacymi-na-oddzialach-noworodkowych
6.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	30.11. 2020 r.	**<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/101/akt.pdf
7.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	30.11. 2020 r.	**<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/101/akt.pdf
1.	Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem	29.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** ***Ustalenie jako podstawy wypłaty zasiłku chorobowego takich zdarzeń jak kwarantanna, izolacja, izolacja w warunkach domowych (dotychczas wyłącznie w przypadku izolacji)*** Art. 8. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o

	COVID-19		świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870) w art. 6 w ust. 2 pkt 1a otrzymuje brzmienie: „1a) wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo izolacji, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;” Art. 14 pkt. 11) i 12): ***W czasie trwania epidemii w skład specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego nie musi wchodzić lekarz. Jego kierownikiem może być piel. systemu lub ratownik medyczny. Zespół ma pozostać trzyosobowy.*** ***W skład lotniczego zespołu ratownictwa medycznego nie musi wchodzić lekarz.*** Art. 15 pkt. 5) lit. a): ***Obowiązek wydawania przez organy samorządu zawodowego wykazu piel. i położnych na żądanie wojewody i Ministra Zdrowia. Termin na sporządzenie wykazu: 7 dni. Dane objęte wykazem: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PWZ. Niejednoznaczne, czy w wykazie należy zweryfikować występowanie negatywnych przesłanek do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (art. 47 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).*** Art. 15 pkt. 5) lit. b): ***Pomimo wyłączenia z art. 47 ust. 3 pkt. 1, 2a i 2b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ze względu na wiek, wiek dziecka do 14 lat, samotne rodzicielstwo, za zgodą osób, których dotyczy wyłączenie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, mogą być one skierowane do tej pracy w trybie decyzji administracyjnej.*** Art. 15 pkt. 5) lit. c): ***Mężczyźni mogą być kierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii do ukończenia 65 r. życia (graniczny wiek kobiet bez zmian – 60 l.)*** Art. 15 pkt. 5) lit. d):

			W przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat (dotychczas: „gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat”) jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich. ***Regulacja może prowadzić do tego, że posiadanie dziecka w wieku do 14 lat wychowującego się w pełnej rodzinie nie będzie bezwzględną przesłanką wyłączającą skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii oboje rodziców, a tylko jedno z nich. Tym samym matka karmiąca może być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii, o ile ojciec tego dziecka nie został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii.*** ***To błąd legislacyjny. W pierwotnym brzmieniu projektu ustawy projektodawca zakładał wykreślenie wyłączenia, dotyczącego posiadania dziecka w wieku do 14 lat. Wtedy omawiana regulacja była spójna z brzmieniem ustawy. Obecnie rodzi tylko powyżej wskazane wątpliwości. Należy promować wykładnię, zgodnie z którą tylko wobec rodziców dzieci, które ukończyły 14 lat a nie skończyły 18 lat jeden z rodziców może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii, a w przypadku młodszego dziecka niż 14 lat – żaden.*** ***Orzeczenie w sprawie choroby, którą obciążenie stanowi przesłankę negatywną skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji adm. ma od wejścia w życia ustawy wydawać lekarz orzecznik ZUS, a nie jak dotychczas. Dotychczas wydane zaświadczenia lekarskie zachowują moc.*** Art. 15 pkt. 5) lit. f): **„8a. Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.”** ***Jeśli osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii, to kwarantanna, izolacja w warunkach domowych, izolacja, choroba, nie wliczają się do okresu skierowania (maksymalnie 3-mce). Tym samym o te okresy niezdolności do pracy skierowanie ulega przedłużeniu.*** Art. 15 pkt. 5) lit. g): ***Minimalne wynagrodzenie za płacę zwiększone ze 150%***

			zasadniczego wynagrodzenia za płacę na danym stanowisku w podmiocie skierowania do 200%. Art. 15 pkt. 5) lit. i): ***Mogą być kierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii:*** ***1) studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,*** ***2) doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,*** ***3) osoby kształcące się w zawodzie medycznym,*** ***4) osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,*** ***5) ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,*** ***jednak mogą pracować tylko pod nadzorem.*** ***Prowadzący kształcenie tych osób są zobowiązani do wydania na żądanie wojewody lub Ministra Zdrowia wykazy zawierające: imię i nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania.*** Art. 15 pkt. 7): ***Ratownicy medyczni mogą pobierać materiał do testów na Covid-19.*** Art. 20 pkt. 1) i 2) ***<u>W okresie epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy 100% w przypadku:</u>*** ***1) podlegania obowiązkowej:*** ***a) kwarantannie lub*** ***b) izolacji lub*** ***c) izolacji w warunkach domowych,*** ***o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiotach wskazanych poniżej oraz*** ***2) w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiotach wskazanych poniżej,***

			dla: ***1) zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*** ***2) zatrudnionych w podmiocie leczniczym.*** ***<u>Wyrównanie wstecz od 5 września 2020 r. tylko dla osób z pkt. 2)</u>*** ***<u>W okresie epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego</u>*** **<u>dodatek do wynagrodzenia 100%</u> dla osób wykonujących zawody medyczne oraz osób, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:** **1) nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz** **2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2** **<u>od 29 listopada 2020 r.</u>** **<u>Nie stanowi to kolejnego dodatku ponad dodatek przyznany poleceniami Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ a rozdysponowanego przez dyrektorów placówek.</u>** **<u>Znaczenie tej regulacji jest takie, że cofnięcie polecenia MZ w zakresie dodatków nie skutkuje ich pozbawieniem, bo są zagwarantowane w ustawie. Do pozbawienia dodatku konieczna jest ustawa zmieniająca.</u>** Art. 24 **<u>Klauzula dobrego samarytanina (odpowiedzialność karna):</u>** • **<u>dotyczy tylko leczenia i diagnostyki Covid-19,</u>** • **<u>konieczne działanie *„w szczególnych okolicznościach”*</u>** • **<u>chyba że doszło do rażącego niezachowania reguł</u>**

			ostrożności. Art. 27 ***Dotychczasowe przepisy, w brzmieniu sprzed wejściem w życie tej nowelizacji stosuje się do postępowań o skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji adm. niezakończonych na dzień wejścia w życie tej nowelizacji.*** **Art. 28** **Przepis umożliwia wyrównanie zasiłku chorobowego z 80% do 100% podstawy wymiaru za okres od 5 września 2020 r. do 29 listopada 2020 r. dla pracowników podmiotów leczniczych. Wyrównanie następuje na wniosek uprawnionego a nie z urzędu.** Art. 28. Podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych ubezpieczonych, o których mowa w art. 4ea i art. 4g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podlega ponownemu przeliczeniu, jeżeli świadczenie wypłacone na podstawie dotychczasowych przepisów jest niższe niż świadczenie ustalone zgodnie z art. 4ea i art. 4g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Przeliczenie podstawy następuje na wniosek ubezpieczonego. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000211201.pdf
2.	Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19	29.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści regulacji:** **Zmiany dotyczące zasiłku chorobowego i wynagrodzenia chorobowego i dodatku do wynagrodzenia 100% dla osób nieskierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii.** ***Zasiłek choroby i wynagrodzenie dla zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz***

			innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - bez zmian, tak jak w ustawie z pkt. 1. ***Zniesienie podwyższenia wynagrodzenia chorobowego do 100% i zasiłku chorobowego do 100% przy izolacji w przypadku osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym. W pozostałym zakresie przepisy w tym zakresie, z ustawy z pkt. 1 wchodzą w życie z wyrównaniem wstecz do 5 września 2020 r.*** **Zniesienie regulacji, o której mowa w ustawie w pkt. 1), zgodnie z którą:** ***„W okresie epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego dodatek do wynagrodzenia 100% dla osób wykonujących zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:*** ***1) nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz*** ***2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2*** ***od 29 listopada 2020 r.*** ***Nie stanowi to kolejnego dodatku ponad dodatek przyznany poleceniami Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ a rozdysponowanego przez dyrektorów placówek.*** ***Znaczenie tej regulacji jest takie, ze cofnięcie polecenie MZ w zakresie dodatków nie skutkuje ich pozbawieniem. Do pozbawienia dodatku konieczna jest ustawa.”*** **Omawiana w tym punkcie ustawa pozbawia tych dodatków z dniem ich wejścia w życie dla osób pracujących przy Covid-19 poza skierowaniem w trybie adm. Niezależnie od powyższego aktualne są dodatki przyznane na mocy poleceń MZ skierowanych do MZ.** **Aktualne pozostaje również wymiar minimalnego wynagrodzenia dla osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie adm.**

			Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000211301.pdf
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego	28.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 2478) w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się pkt 31 w brzmieniu: „31. Pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wywołanych tym wirusem.” **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000211001.pdf
4.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	30.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż do dnia 24 grudnia 2020 r. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000210901.pdf
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	30.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Na podstawie art. 4a ust. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842) zarządza się, co następuje: § 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia 24 grudnia 2020 r. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000210801.pdf

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych	27.11. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Przedłużenie trwania programu do 31.12.2022 r. Zmiany okresu pomiarów wskaźników realizacji programu. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000209301.pdf
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	28.11. 2020 r	**Przedmiot regulacji:** **Określono graniczenia określonego sposobu przemieszczania się oraz obowiązek poddania się kwarantannie i testom diagnostycznym w kierunku SARS-CoV-2** **Kadry medyczne przybyłe z zagranicy nie będą musiały poddać się kwarantannie ani podać adresu zamieszkania i numeru telefonu.** § 2. 2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, osoba przekraczająca granicę Rzeczypospolitej Polskiej, o której mowa w ust. 1, w celu udania się do swojego miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana: 1) przekazać funkcjonariuszowi Straży Granicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305 i 1610), informację o: a) adresie miejsca zamieszkania lub pobytu, w którym będzie odbywać 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, b) numerze telefonu do bezpośredniego kontaktu z tą osobą; 2) odbyć, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkową kwarantannę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 10 dni, licząc od dnia

			następującego po przekroczeniu tej granicy. § 3. 2. Obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 2, nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy Rzeczypospolitej Polskiej, o której mowa w § 2 ust. 1: 15) przez osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493), która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przekracza tę granicę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. **Brak obowiązku kwarantanny w przypadku skierowania osoby wykonującej zawód medycznej do testu** § 4. 1. Osoba skierowana do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 zgodnie ze standardem organizacyjnym w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jest obowiązana poddać się kwarantannie od dnia wystawienia skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, chyba że skierowanie na test nastąpiło za pośrednictwem systemu, o którym mowa w § 2 ust. 14 pkt 1. 2. Obowiązku poddania się kwarantannie zgodnie z ust. 1 nie stosuje się do osoby wykonującej zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się. § 13. 1. Do dnia 27 grudnia 2020 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o

			gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1662); 2) realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji w ramach: a) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej przez osoby uprawnione, o których mowa w: – art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860), – art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221), – art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726), b) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przez osoby uprawnione, o których mowa w: – art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956 i 1610), – art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610), – art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610), – art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, c) turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w: – podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, – jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, d) turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych przez funkcjonariuszy lub

			pracowników Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa, e) turnusów rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695, 875 i 1291), w trybie stacjonarnym – z wyjątkiem: przypadków, w których zaprzestanie lub nierozpoczęcie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową, świadczeń stacjonarnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875), udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, w rozumieniu tych przepisów oraz rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. 2. Do dnia 27 grudnia 2020 r. warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym w przypadku, w którym zaprzestanie lub nierozpoczęcie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego. 3. Zlecenia na wykonanie testu diagnostycznego dokonuje ośrodek rehabilitacyjny będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą, do którego pacjent został skierowany na rehabilitację leczniczą. Testy te są finansowane ze środków publicznych. 4. Przepisy ust. 2 i 3 w zakresie obowiązku wykonania testu oraz jego finansowania ze środków publicznych stosuje się do działalności polegającej na organizowaniu turnusów leczniczo-profilaktycznych i readaptacyjno-kondycyjnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2. § 14. Do dnia 27 grudnia 2020 r. ustanawia się czasowe

			zaprzestanie wykonywania działalności polegającej na organizowaniu turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875). § 15. Do dnia 27 grudnia 2020 r. placówka wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, może realizować swoje zadania wyłącznie z wykorzystaniem metod i technik porozumienia się na odległość. § 16. 1. Do dnia 27 grudnia 2020 r. warunkiem przyjęcia do: 1) zakładu opiekuńczo-leczniczego, 2) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem przyjęcia do zakładu. § 17. 1. Do dnia 27 grudnia 2020 r. warunkiem przyjęcia do: 1) hospicjum stacjonarnego, 2) oddziału medycyny paliatywnej – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem przyjęcia do hospicjum lub oddziału. § 18. 1. Do dnia 27 grudnia 2020 r. warunkiem przyjęcia do domu pomocy społecznej jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed wyznaczonym terminem przyjęcia. § 26. 11. Do dnia 27 grudnia 2020 r. zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 zgromadzeń, w tym imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem: 1) spotkań lub zebrań służbowych i zawodowych; 2) imprez i spotkań do 5 osób, które odbywają się w lokalu lub budynku wskazanym jako adres miejsca zamieszkania

			lub pobytu osoby, która organizuje imprezę lub spotkanie; do limitu osób nie wlicza się osoby organizującej imprezę lub spotkanie oraz osób wspólnie z nią zamieszkujących lub gospodarujących. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000209101.pdf
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 26.11.2020 r. - Koronawirus. Informacje o zakażeniach w kolejnych domach pomocy społecznej i prywatnych domach opieki	26.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** W Łodzi ogniska koronawirusa powstały w 3 prywatnych placówkach opieki W DPS w Kielcach zakażonych było 73 mieszkańców i 25 pracowników Pozytywny wynik testu na koronawirusa miało 128 z 241 osób przebadanych w DPS w Foluszu **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-zakazenia-w-kolejnych-dps-prywatnych-domach-opieki
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 188/2020/DEF z 26-11-2020 w sprawie uruchomienia rezerwy ogólnej uwzględnionej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.	26.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Prezes NFZ wystąpił pismami z dnia 23 listopada 2020 r., znak: DEF-WPiAE.311.107.2020 2020.148104.MMA oraz DEF-WPiAE.311.107.2020 2020.146651.MMA, do Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów z prośbą o wydanie opinii odnośnie uruchomienia rezerwy ogólnej w kwocie 922 539 tys. zł w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. na zwiększenie środków w pozycji B2 „koszty świadczeń opieki zdrowotnej” w planach oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na: 1. realizację zobowiązań w zakresie finansowania w IV kw. 2020 r. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) - w kwocie 667 088 tys. zł, 2. finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - w kwocie 150 838 tys. zł, 3. finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 (Dz. U. poz. 1246) - w kwocie 1 513 tys. zł, 4. zabezpieczenie środków na świadczenia udzielane w rodzaju leczenie szpitalne z przeznaczeniem na

			sfinansowanie potrzeb w tym rodzaju świadczeń rozpoznanych przez poszczególne OW NFZ - w kwocie 103 100 tys. zł. Pozytywna opinia dotycząca ww. uruchomienia rezerwy ogólnej w planie finansowym NFZ na rok 2020 została wydana przez: □ Ministra Zdrowia - pismem znak: DLF.736.17.2020.RŁ, z dnia 2 listopada 2020 r., □ Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej - pismem znak: FS1.4541.71.2020FS1.4571.71.2020, z dnia 19 listopada 2020 r. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1882020def,7268.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 187/2020/DSOZ z 25-11-2020 w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	26.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Niniejsze zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 jest wynikiem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 2034). Stąd też utworzono nowe produkty rozliczeniowe: 99.07.0006 Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, skala Barthel >40<80 - izolatorium typ I (wartość 195 zł) oraz 99.07.0005 Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, skala Barthel =<40 - izolatorium typ I (wartość 245 zł). Wartość produktów uzależniona jest od oceny skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel). Dla pacjentów z uzyskaną oceną powyżej 80 w skali Barthel przeznaczony jest do rozliczania produkt: 99.07.0003 Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatorium typ I (wartość 135 zł). Wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy: 99.01.0104 **Kwalifikacyjna teleporada pielęgniarska do programu Domowej Opieki Medycznej, który dedykowany jest poradzie realizowanej przez pielęgniarkę, która**

			wykonuje zawód u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (porada udzielana za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zawiera również kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna). Kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna wprowadzono także do produktu dedykowanego teleporadzie lekarskiej na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Zmiany te związane są z wdrożeniem programu Domowej Opieki Medycznej, który ma na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przebywających w izolacji domowej. Program wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych pacjentów, wpływając na ich bezpieczeństwo, a dodatkowo usprawnia pracę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Dla spełniających warunki do realizacji świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) wprowadzono opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń w reżimie sanitarnym, uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii. W odniesieniu do produktów rozliczeniowych: 99.05.0005 Wykonanie **testu antygenowego** na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz 99.05.0006 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 (bez kosztu testu) umożliwiono rozliczanie ich wykonania przez **świadczeniodawców posiadających umowy w rodzaju ratownictwo medyczne.** Zadaniem zespołów ratownictwa medycznego będzie pobranie wymazu od osoby z objawami infekcji górnych dróg oddechowych oraz wykonanie testu na miejscu zdarzenia lub w ambulansie. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1872020dsoz,7267.html

2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 26.11.2020 r. - Aktywność Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej Polaków	26.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Rzecznik Praw Pacjenta, analizując sygnały w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów wskazuje na zagrożenie, jakim są nieujawnione lub zbyt późno ujawnione przypadki sepsy wśród pacjentów przebywających w szpitalu. Pismem z dnia 6 sierpnia 2020. Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia podkreślając wagę problemu oraz wykazując zainteresowanie wynikami zakończonego niedawno pilotażowego programu Zespołów Wczesnego Reagowania organizowanego przy współpracy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. W odpowiedzi Minister Zdrowia przesłał do Rzecznika pismo z dnia 29 października 2020 r. i dziękując za zainteresowanie tematem - podzielił stanowisko w sprawie. Minister poinformował także, iż w ramach obecnie prowadzonych prac legislacyjnych wnioski z pilotażu uwzględniono w projekcie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali. Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do: Prezydenta Warszawy, Marszałka Województwa Mazowieckiego oraz Wojewody Mazowieckiego z prośbą o przeanalizowanie możliwości utworzenia na terenie miasta stołecznego oraz województwa mazowieckiego schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i zdrowotnymi, dedykowanego dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności, gdzie mogliby uzyskać odpowiednią opiekę do czasu przyjęcia np. do zakładu opiekuńczo leczniczego lub poprawy stanu zdrowia. Rzecznik Praw Pacjenta, pismem z dnia 3 listopada 2020 r. wystąpił do Ministra Zdrowia wskazując na problemy pacjentów innych niż chorujący w związku z zakażeniem, wynikające z przekształcania oddziałów i szpitali specjalistycznych na zakaźne. Planowe zabiegi są regularnie odwoływane, a pacjenci nie otrzymują klarownej informacji - gdzie mogą uzyskać świadczenie zdrowotne lub też kiedy będą mogli się zgłosić do szpitala w celu zarejestrowania się i zapisania na listę pacjentów oczekujących. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/rpp/aktywnosc-rzecznika-praw-

			pacjenta-na-rzecz-poprawy-sytuacji-zdrowotnej-polakow
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do opracowania planu naprawczego dla odbudowy profilaktyki onkologicznej w związku z pandemią SARS-CoV-2	25.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. 1. Powołuje się Zespół do opracowania planu naprawczego dla odbudowy profilaktyki onkologicznej w związku z pandemią SARS-CoV-2, zwany dalej „Zespołem". 2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia § 4. Do zadań Zespołu należy wypracowanie: 1) szczegółowych założeń dla działań w obszarach profilaktycznych zidentyfikowanych jako wymagające dodatkowego wsparcia w związku z pandemią SARS-CoV-2; 2) narzędzi zwiększających zgłaszalność na badania profilaktyczne; 3) nowych programów profilaktycznych oraz metod i narzędzi ich realizacji; 4) rozwiązań wspierających wczesną diagnostykę onkologiczną w czasie i po pandemii SARS-CoV-2. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/100/akt.pdf
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 24 listopada 2020 r. - Działania Rzecznika Praw Pacjenta wskazujące na potrzebę poprawy bezpieczeństwa pacjentów w okresie epidemii	24.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Rada Ekspertów mająca stały charakter, wspomaga Rzecznika doświadczeniem w analizie sytuacji i trendów w ochronie zdrowia. Jednym z pierwszych działań Rady było wydanie Rekomendacji w zakresie sytuacji w ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19. Była to reakcja na sygnały kierowane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Opinie ekspertów zostały podsumowane w opublikowanym przez Rzecznika raporcie opisującym problemy pacjentów zgłaszane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w czasie trwania epidemii SARS-CoV-2 w okresie od stycznia do września 2020 r. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-rzecznika-praw-

			pacjenta-wskazujace-na-potrzebe-poprawy-bezpieczenstwa-pacjentow-w-okresie-epidemii
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 185/2020/DSOZ 24-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM	**1.01. 2021 r.**	**<u>Wyciąg z uzasadnienia aktu:</u>** W ramach zakresu świadczeń 18.1310.002.02 (KOSM - Fizjoterapia ambulatoryjna) rozliczaniu podlegają następujące produkty: Produkt 5.58.01.0000027 (KOSM wizyta fizjoterapeutyczna); Produkty z załącznika 1 /1m (w warunkach ambulatoryjnych) z zarządzenia rehabilitacyjnego nr 85/2020/DSOZ z dnia 15.06.2020r. - KOSM – zabieg fizjoterapeutyczny. Wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany do załącznika nr 10 mają charakter porządkowy. Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjęte rozwiązania wchodzą w życie z dniem następującym po dniu podpisania, przy czym przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1852020dsoz,7266.html
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 24 listopada 2020 r. - Koronawirus. Sanepidy nie podadzą już danych o liczbie zakażonych	25.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Scentralizowanie podawania danych o liczbie zakażeń koronawirusem jest sprzeczne z konstytucyjnym prawem do informacji publicznej, które zakłada jak najszerszy i jak najłatwiejszy dostęp do publicznych danych** **Dotychczas dane te podawały lokalne sanepidy** **Zmiana modelu raportowania może jednak dodatkowo je obciążyć - wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich** **Będą one bowiem musiały udzielać informacji publicznej o liczbie zakażeń na każdy wniosek obywatela** **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-sanepidy-nie-podadza-juz-danych-o-liczbie-zakazonych

5.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 24 listopada 2020 r. - Koronawirus. Dramatyczna sytuacja na oddziałach covidowych. Jak MZ chce ją poprawić	25.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Oddział covidowy staje się nim jedynie z nazwy - bez faktycznego przekształcenia, przygotowania i wyposażenia w sprzęt i obsługę Są tam wyłącznie łóżka covidowe, ale bez dostępu do tlenu, sprzętu pomiarowego oraz bez wykwalifikowanego personelu Problemu tego nie ma szpital tymczasowy na Stadionie Narodowym, który jednak nie przyjmuje chorych z przepełnionych innych placówek Wszystko to świadczy o chaosie w służbie zdrowia i braku organizacji, a przede wszystkim zaś utrudnia ratowanie życia pacjentom **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-do-mz-dramatyczna-sytuacja-oddzialow-covidowych
6.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 24 listopada 2020 r. - Koronawirus. Osocze ozdrowieńców pomaga chorym. RPO pyta o skalę jego oddawania	25.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Wobec zapotrzebowania na osocze RPO pyta: ilu ozdrowieńców oraz osób, które przebyły zakażenie bezobjawowo (bądź jaki ich procent), oddało dotychczas osocze, jaką ilością osocza obecnie dysponujemy, czy jest to ilość zaspokajająca nasze krajowe potrzeby. RPO chce także potwierdzenia, że oddający osocze są rejestrowani są jako dawcy krwi w rozumieniu ustawy o publicznej służbie krwi, a co za tym idzie, przysługuje im np. zwolnienie od pracy w dniu, w którym oddaje się krew. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-pyta-o-skale-oddawania-osocza
7.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 24 listopada 2020 r. - Koronawirus. MRiPS o dodatkowym zasiłku opiekuńczym dla pracowników ochrony zdrowia	25.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Departament Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa wyjaśnia: 5 listopada 2020 r. opublikowano rozporządzenie Rady Ministrów[2] ponownie przyznające prawo do dodatkowego zasiłku opiekuńczego w okresie od 9 do 29 listopada br. Zgodnie z tym rozporządzeniem zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres 21 dni w następujących przypadkach:

			zamknięcia żłobka, przedszkola, szkoły lub klubu dziecięcego z powodu COVID-19, do którego dzieci lub osoby dorosłe niepełnosprawne uczęszczały; niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, placówkę pobytu dziennego oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19; dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje również w przypadku ograniczonego otwarcia powyżej wymienionych placówek. W związku z powyższym, dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje: ubezpieczonym rodzicom dzieci w wieku do lat 8, ubezpieczonym rodzicom dzieci: do 16 lat, które mają orzeczenie o niepełnosprawności; do 18 lat, które mają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; do 24 lat, które mają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, ubezpieczonym rodzicom lub opiekunom osób pełnoletnich niepełnosprawnych, zwolnionym od wykonywania pracy z powodu konieczności zapewnienia opieki nad taką osobą[3]. Jednakże należy pamiętać, że nie zmieniły się zasady przysługiwania dodatkowego zasiłku opiekuńczego (również w odniesieniu do dodatkowego zasiłku opiekuńczego). Zasiłek ten nie przysługuje, jeśli drugi z rodziców dziecka może zapewnić dziecku opiekę (np. jest bezrobotny, korzysta z urlopu rodzicielskiego czy urlopu wychowawczego)[4]. Natomiast w przypadku gdy rodzic nie skorzysta z opieki nad dziećmi zapewnionej przez szkołę[5], przysługuje mu dodatkowy zasiłek opiekuńczy. Inaczej kształtuje się przedmiotowe uprawnienie, jeśli rodzic skorzysta z opieki zapewnionej dzieciom przez szkołę, wówczas nie ma prawa do dodatkowego zasiłku opiekuńczego. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-zus-o-dodatkowym-zasilku-opiekunczym

1	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - Działania legislacyjne Rzecznika Praw Pacjenta w czasie epidemii COVID-19	20.11. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Rzecznik Praw Pacjenta na podstawie bieżącej analizy problemów zgłaszanych przez pacjentów, zagadnień sygnalizowanych przez organizacje pacjentów i ekspertów, podejmuje działania interwencyjne oraz formułuje wnioski legislacyjne. Pismem z dnia 17 listopada 2020 r., skierowanym do Ministra Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta przedstawił propozycje legislacyjne, wynikające z analizy obecnej sytuacji i problemów w realizacji praw pacjenta w związku z epidemią COVID-19. Pełny tekst komunikatu: https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-legislacyjne-rzecznika-praw-pacjenta-w-czasie-epidemii-covid-19
2.	Komunikat Ministra Zdrowia - Przebyłeś COVID-19? Sprawdź, jak samodzielnie dojść do formy po chorobie	20.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Powrót do pełni zdrowia po przebyciu koronawirusa może zająć sporo czasu. Fakt, że objawy i powikłania choroby są różnorodne, powoduje dodatkowy niepokój. Krajowa Izba Fizjoterapeutów przygotowała we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) broszurę „Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19”. Znajdziesz w niej ćwiczenia, które pomogą Ci w powrocie do pełni zdrowia. A także informacje, na co zwracać szczególną uwagą podczas rekonwalescencji. **Pełna treść komunikatu i poradnik:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/przebyles-covid-19-sprawdz-jak-samodzielnie-dojsc-do-formy-po-chorobie https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/333818/WHO-EURO-2020-855-40590-54773-pl.pdf?sequence=2&isAllowed=y
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 20 listopada 2020 r. - Koronawirus. Dramatyczna sytuacja pacjentów w niektórych szpitalach. RPO prosi NFZ o kontrole	20.11. 2020.r	**Wyciąg z treści komunikatu:** Narodowy Fundusz Zdrowia powinien skontrolować szpitale „covidowe”, czy nie dochodzi w nich do naruszania praw pacjentów Rzecznik Praw Obywatelskich jest zaniepokojony doniesieniami medialnymi o wręcz nieludzkim ich traktowaniu w niektórych placówkach Brak opieki nocą, bezskuteczne wołania o pomoc, pacjenci leżący na podłodze – o takich m.in. sytuacjach

			informują media **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-dramatyczna-sytuacja-czesci-szpitali-rpo-do-nfz
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw dystrybucji szczepionki przeciwko chorobie COVID-19	20.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 2. 1. Zadaniem Zespołu jest: 1) opracowanie planu dystrybucji szczepionki przeciwko chorobie COVID-19 z wyszczególnieniem grup, do których szczepionka ta będzie dostarczana w poszczególnych etapach dystrybucji; 2) określenie kryteriów wyszczególnienia grup ryzyka, do których szczepionka przeciwko chorobie COVID-19 będzie dostarczana bezpośrednio po zakupie; 3) monitorowanie procesu realizacji szczepień na chorobę COVID-19 i dokonywanie korekt usprawniających działania wskazane w pkt 1 i 2. § 3. 1. W skład Zespołu wchodzą: 1) Przewodniczący – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, nadzorujący prace Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia; 2) Zastępca Przewodniczącego – Dyrektor albo Zastępca Dyrektora w Departamencie Innowacji w Ministerstwie Zdrowia; 3) Członkowie: a) Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia odpowiedzialny za kwestie związane z polityką lekową, b) przedstawiciele następujących komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia: c) Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych, d) przedstawiciel Agencji Rezerw Materiałowych, e) przedstawiciel Dyrektora Centrum e-Zdrowia, f) przedstawiciel Dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, g) przedstawiciel Głównego Inspektora Farmaceutycznego, h) przedstawiciel Głównego Inspektora Sanitarnego, i) przedstawiciel Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,

			j) przedstawiciel Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, k) przedstawiciel Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, l) przedstawiciel Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, m) przewodniczący Zespołu do spraw Szczepień Ochronnych powołanego na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Szczepień Ochronnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 66 oraz z 2020 r. poz. 5). **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/99/akt.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2	20.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** W części II „Standard organizacyjny w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2” w ust. 1 po pkt 2 dodaje się przecinek i pkt 3–5 w brzmieniu: 3) lekarz lub felczer, który udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w rozumieniu art. 5 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875), 4) lekarz lub felczer, który udziela świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 5) lekarz lub felczer, który udziela świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych lub opiekuńczo- -leczniczych psychiatrycznych, w zakresie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” **Uzasadnienie regulacji:** *Projektowane rozporządzenie ma na celu umożliwienie*

			lekarzom oraz felczerom, którzy udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz lekarzom i felczerom, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, skierowanie pacjenta podejrzanego o zakażenie lub zakażonego wirusem SARS-CoV-2 na wykonanie badań diagnostycznych, w tym testu molekularnego RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV2 Proponowana regulacja ułatwi dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, a także przyczyni się do bardziej efektywnego wykorzystania kadr medycznych. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2020/41
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych	20.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923 i 2065 oraz z 2020 r. poz. 464) po § 1a dodaje się § 1b w brzmieniu: „§ 1b. 1. W standardach jakości określonych w załącznikach nr 1, 2 i 4–6 do rozporządzenia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii **dopuszcza się zdalną autoryzację wyniku badań wykonanych metodą automatyczną, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.** 2. Z wyłączeniem pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej, o których mowa w art. 21 ust. 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1777), w przypadku których autoryzacji wyników badań dokonuje się zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 21 ust. 8 tej ustawy, **warunkiem dopuszczalności zdalnej autoryzacji wyniku badania jest obecność w laboratorium co najmniej jednego diagnosty laboratoryjnego, który nadzoruje proces analityczny.** 3. Osoba dokonująca zdalnej autoryzacji wyniku badania stosuje **kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany** w rozumieniu art. 3 pkt 14a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów

			realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568, 695 i 1517), **podpis osobisty** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2020 r. poz. 332, 695, 875 i 1517) albo sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.”. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000204201.pdf
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta	20.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** „§ 2a. 1. Egzamin wewnętrzny w ramach szkoleń prowadzonych w formach, o których mowa w § 2, jest przeprowadzany w formie stacjonarnej, polegającej na udzielaniu w czasie 60 minut odpowiedzi na pytania zawarte w teście obejmującym od 30 do 40 pytań z zakresu tematycznego tego szkolenia. 2. W uzasadnionych przypadkach, związanych z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, egzamin wewnętrzny może zostać przeprowadzony na odległość, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających jednoczesny udział zdającego i egzaminatorów, i polega na: 1) udzielaniu w czasie 60 minut odpowiedzi na pytania zawarte w teście obejmującym od 30 do 40 pytań z zakresu tematycznego tego szkolenia albo 2) udzielaniu odpowiedzi na 10 pytań z zakresu tematycznego szkolenia, kierowanych do uczestnika tego szkolenia przez egzaminatorów.”. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000204401.pdf
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców	20.11. 2020 r.	**Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000204501.pdf

1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 18 listopada 2020 r. -Koronawirus. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze potrzebują wsparcia. Rzecznik pisze do ministra edukacji i nauki	18.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Nie ma szczegółowych wytycznych MEiN co do zasad kwarantanny w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych Praktyka w 94 MOW-ach w Polsce jest bardzo zróżnicowana, a w niektórych przypadkach odbywa się kosztem praw wychowanków Są oni umieszczani na kwarantannie w zaimprowizowanych pomieszczeniach, z których sami nie mogą wychodzić; wychowawcy obserwują ich co pewien czas przez szybę Posiłki zostawia się im na tacach pod pokojami. By skorzystać z toalet, muszą czekać aż wypuści ich wychowawca W ocenie RPO zagraża to ich zdrowiu i życiu - jeśli ktoś będzie wymagał nagłej pomocy lub wybuchnie pożar, co raz się już zdarzyło. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-mow-potrzebuja-wsparcia-rpo-do-ministra-edukacji
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 18 listopada 2020 r. - Powiadomienia SMS o wyniku testu na COVID-19. Zajrzyj na Internetowe Konto Pacjenta	18.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Internetowe Konto Pacjenta to bezpłatna aplikacja Ministerstwa Zdrowia dostępna w serwisie pacjent.gov.pl. Na IKP szybko i bezpiecznie sprawdzisz informacje o zdrowiu: swoim, swoich dzieci lub osoby, która Cię do tego upoważniła. Jeśli przynajmniej raz zalogowałeś się na Internetowym Koncie Pacjenta i zostawiłeś swój numer telefonu komórkowego, otrzymasz SMS, kiedy wynik Twojego testu na koronawirusa będzie już na IKP. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/powiadomienia-sms-o-wyniku-testu-na-covid-19-zajrzyj-na-internetowe-konto-pacjenta
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia	13.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 18. Do podstawowych zadań Departamentu Analiz i Strategii należy: 1) koordynowanie i realizowanie zadań związanych z prowadzeniem krajowej polityki rozwoju w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia, z uwzględnieniem działań i dokumentów na poziomie europejskim dotyczących systemu ochrony zdrowia; 2) opracowywanie strategii działań Ministerstwa oraz koordynowanie jej realizacji, jak również przygotowywanie sprawozdań i informacji w tym zakresie;

			§ 20. Do podstawowych zadań Departamentu Budżetu i Finansów należy: 1) opracowywanie projektu budżetu w części 46 – zdrowie; 2) opracowywanie, w ramach budżetu Ministra, projektu Wieloletniego Planu Finansowego Państwa; 3) opracowywanie projektu budżetu Ministra w zakresie budżetu środków europejskich; 4) planowanie i monitorowanie nakładów na ochronę zdrowia, o których mowa w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 8) przedkładanie propozycji przeniesień wydatków w zakresie właściwej części budżetu; § 21. Do podstawowych zadań Departamentu Dialogu Społecznego należy: 1) prowadzenie spraw związanych z realizacją zadań Ministra w zakresie współpracy z partnerami społecznymi, w tym z samorządami zawodowymi, związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, ogólnopolskimi organizacjami jednostek samorządu terytorialnego oraz dialogu z organizacjami zrzeszającymi pacjentów – w porozumieniu z Gabinetem Politycznym Ministra; 3) współpraca z samorządami zawodowymi działającymi w ochronie zdrowia w zakresie realizacji nowych rozwiązań systemowych, dotyczących spraw zawodowych pracowników ochrony zdrowia; 9) nadzorowanie wykonywania zadań z zakresu administracji rządowej, zleconych organom samorządów zawodowych zawodów medycznych, w tym przygotowywanie projektów umów oraz nadzór pod względem merytorycznym nad prowadzeniem rozliczeń w zakresie przekazywania dotacji; 13) prowadzenie spraw dotyczących kształtowania wynagrodzeń w systemie ochrony zdrowia. § 24. Do podstawowych zadań Departamentu Nadzoru i Kontroli należy: 5) prowadzenie spraw dotyczących skarg i wniosków, w tym przyjmowanie i prowadzenie ewidencji skarg i wniosków oraz przygotowywanie na nie odpowiedzi, we współpracy z komórkami organizacyjnymi Ministerstwa

			oraz jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra, z wyłączeniem spraw dotyczących skarg i wniosków świadczeniodawców odnoszących się do działalności Narodowego Funduszu Zdrowia wpływających do Ministra; 6) kontrola świadczeniodawców w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz podmiotów, którym Narodowy Fundusz Zdrowia powierzył wykonywanie niektórych czynności w zakresie realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz aptek w zakresie refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a także nadzór nad realizacją wystąpień pokontrolnych; § 28. Do podstawowych zadań Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych należy: 7) prowadzenie spraw dotyczących kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych na poziomie średnim i wyższym obywateli polskich i cudzoziemców; 8) prowadzenie spraw dotyczących kształcenia podyplomowego kadr medycznych obywateli polskich i cudzoziemców; 10) współpraca z ministrami właściwymi w zakresie opracowywania podstaw programowych i standardów kształcenia, krajowych ram kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego oraz wzorcowych efektów kształcenia w zawodach medycznych; 11) prowadzenie spraw związanych z powoływaniem i odwoływaniem konsultantów krajowych w danej dziedzinie medycyny, farmacji, diagnostyki laboratoryjnej, pielęgniarstwa i położnictwa i innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz współpraca z wojewodami w zakresie powoływania konsultantów wojewódzkich oraz nadzoru nad kształceniem kadr medycznych; 12) prowadzenie spraw związanych uwierzytelnieniem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, przeznaczonych do obrotu prawnego za granicą; 13) prowadzenie spraw związanych z uznawaniem kwalifikacji obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej do wykonywania medycznych zawodów regulowanych; 14) koordynowanie i monitorowanie uznawania

			kwalifikacji obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej do wykonywania zawodów medycznych w ramach systemu sektorowego; 27) prowadzenie spraw związanych z realizacją specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów odbywanych w trybie rezydentury oraz specjalizacji pielęgniarek i położnych; 28) gromadzenie i analiza danych dotyczących zawodów medycznych; 32) współpraca z samorządami zawodowymi zawodów medycznych w zakresie przyznawania praw wykonywania zawodu, w tym inicjowanie i prowadzenie prac legislacyjnych we współpracy z komórkami organizacyjnymi; 33) prowadzenie spraw związanych z wykonywaniem zawodów medycznych; 34) realizowanie zadań wynikających ze sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego nad: a) Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, b) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, c) Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, d) Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w likwidacji w Sosnowcu, e) Domem Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie, f) Domem Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie, g) Główną Biblioteką Lekarską im. Stanisława Konopki w Warszawie, h) uczelniami medycznymi. § 29. Do podstawowych zadań Departamentu Zdrowia Publicznego należy: 1) planowanie i koordynacja działań ukierunkowanych na promocję zdrowia oraz profilaktykę przewlekłych chorób niezakaźnych stanowiących największe obciążenie dla zdrowia populacji (choroby układu sercowonaczyniowego, nowotwory, choroby układu oddechowego, otyłość, cukrzyca); 2) realizacja zadań związanych z opracowywaniem oraz zmianami programów polityki zdrowotnej i programów wieloletnich niebędących programami inwestycyjnymi, finansowanych z części 46 – zdrowie, służących realizacji

			pozostałych zadań określonych w pkt 1, dotyczących ważnych zjawisk epidemiologicznych, innych istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów, w tym opracowywanie protokołów końcowych z realizacji; § 32. Do podstawowych zadań Biura Komunikacji należy: 8) realizacja zadań informacyjno-promocyjnych Ministerstwa, w tym w zakresie wdrażanych programów i projektów pozostających w dyspozycji Ministra; 11) opiniowanie odpowiedzi na zapytania w trybie dostępu do informacji publicznej oraz prowadzenie rejestru tych zapytań; 12) opiniowanie spraw związanych z rozpatrywaniem petycji w rozumieniu ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), w tym przygotowywanie zbiorczej informacji o petycjach rozpatrzonych w roku poprzednim. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/98/akt.pdf
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 18 listopada 2020 r. - Koronawirus. Rzecznik do MZ: zwiększyć możliwości testowania w całodobowych placówkach opiekuńczych	18.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Obowiązkowe testy na COVID-19 przechodzą osoby przyjmowane do zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów i dps-ów Takich regulacji nie wprowadzono jednak wobec pacjentów już znajdujących się w tych placówkach A przecież chodzi o osoby z grupy najwyższego ryzyka – seniorów, osoby z chorobami towarzyszącymi i z osłabioną odpornością Konieczne jest zatem każdorazowe refundowanie kosztów testów diagnostycznych poza kontraktem **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-mz-zwiekszyc-mozliwosci-testowania-w-calodobowych-placowkach-opiekunczych

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	18.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** „1. Standard opieki medycznej: 1) wizyta pielęgniarska: a) nie rzadziej niż raz na dobę; dopuszcza się wykonanie wizyty za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, **b) nie rzadziej niż dwa razy na dobę, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych; w ramach wizyty jest dokonywana ocena stanu ogólnego, poziomu saturacji pulsoksymetrem i pomiar temperatury ciała osoby izolowanej oraz podawanie leków – w przypadku osoby izolowanej, dla której ocena skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) jest niższa niż 80 punktów;** 2) porada lekarska: a) w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub potrzeby podjęcia decyzji o wypisaniu izolowanego pacjenta z izolatorium, **b) zapewnienie wizyty lekarskiej obejmującej badanie kontrolne lub ocenę stanu zdrowia nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu oraz porady w razie potrzeby – w przypadku osoby izolowanej, dla której ocena skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) jest niższa niż 80 punktów,** c) dopuszcza się wykonanie porady w przypadku, o którym mowa w lit. a i b, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności; 3) pobranie materiału biologicznego w celu przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 w przypadkach uzasadnionych klinicznie; 4) zapewnienie transportu lub transportu sanitarnego w przypadku konieczności przewiezienia osoby izolowanej do szpitala z powodu pogorszenia jej stanu zdrowia; **5) w przypadku osoby izolowanej, dla której ocena skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) jest niższa niż 80 punktów:** **a) zapewnienie całodobowych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych,** **b) zapewnienie wyrobów medycznych oraz wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia osoby izolowanej.”.** **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000203401.pdf

2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie	17.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiana struktury organizacyjnej podmiotu. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/97/akt.pdf
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 16 listopada 2020 r. -	16.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W szpitalu w Iławie pacjenci, nawet umierający, są pozbawieni opieki lekarskiej – podają media Personel medyczny oczekuje, że pacjenci lżej chorzy będą sprawować opiekę nad ciężko chorymi A osoby zmarłe pozostawiano w salach na wiele godzin Rzecznik Praw Obywatelskich podejmuje interwencję i prosi o wyjaśnienia Wojewodę Mazursko-Warmińskiego **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/dramatyczna-sytuacja-w-szpitalu-w-ilawie-interwencja-rpo
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 16 listopada 2020 r. - Koronawirus. Ogniska zakażeń w kolejnych domach pomocy społecznej i prywatnych placówkach opieki	16.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W DPS w Szczebrzeszynie zakażone były 64 z 65 mieszkanek. Placówka uzyskała ponad 280 tys. zł wsparcia finansowego, m.in. z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego Wszyscy mieszkańcy DPS w Ostrowie Lubelskim – 95 osób - otrzymali pozytywny wynik testu na koronawirusa W DPS w Ślesinie ze względu na zakażenia aktywność mieszkańców ograniczono do przebywania w pokojach lub w wyznaczonych strefach Koronawirusa zdiagnozowano też u 25 mieszkańców i 10 pracowników prywatnego domu opieki w Strzelcach **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-ogniska-zakazen-w-kolejnych-dpsach

3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 16 listopada 2020 r. - Wdrażamy program Domowej Opieki Medycznej. Pulsoksymetr będzie monitorował stan zdrowia pacjentów w domu	16.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Jak działa program Domowej Opieki Zdrowotnej? Jeśli otrzymałeś pozytywny wyniku testu na COVID-19, a Twój lekarz POZ skierował Cię do programu Domowej Opieki Zdrowotnej, otrzymasz SMS z hasłem do systemu. Pulsoksymetr otrzymasz za pośrednictwem Poczty Polskiej. W paczce znajdziesz również instrukcję obsługi, ulotkę na temat programu DOM oraz kopertę do zwrotu sprzętu. Zaloguj się do systemy na stronie internetowej: www.pulsocare.mz.gov.pl lub zainstaluj aplikację PulsoCare. Po zalogowaniu się do systemu lub aplikacji będziesz mógł przeprowadzić badanie z użyciem pulsoksymetru. Aplikacja w prosty i intuicyjny sposób prowadzi Cię przez cały proces, na który składa się badanie Pulsoksymetrem i wywiad medyczny w postaci ankiety. Badaj się co kilka godzin zgodnie z zaleceniami, a wyniki wpisz w systemie PulsoCare. Wszystkie wyniki badań są przesyłane do centralnej bazy danych i na bieżąco monitorowane przez Centrum Kontaktu. Konsultanci i lekarze weryfikują wyniki Twoich pomiarów. W sytuacji niepokojącej zostaniesz skierowany na zdalną konsultację, która odbędzie się w formie teleporady. W razie konieczności zostanie wezwane Pogotowie Ratunkowe. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/koronawirus/wdrazamy-program-domowej-opieki-medycznej-pulsoksymetr-bedzie-monitorowal-stan-zdrowia-pacjentow-w-domu
4.	Komunikat Centrali NFZ z 16 listopada 2020 r. - Finansowanie leczenia pacjentów z COVID-19 w szpitalach tradycyjnych i tymczasowych	16.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Szpitale tradycyjne dzielimy na 4 typy, w zależności od poziomu zabezpieczenia covidowego: • **I poziom**: szpitale, w których utworzono tzw. łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z PODEJRZENIEM zakażenia koronawirusem • **II poziom**: szpitale, które zajmują się LECZENIEM CHORYCH NA COVID-19, czyli pacjentów z pozytywnym wynikiem testu na koronawirusa. Obejmują opieką także pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem

			• **III poziom**: szpitale, do których trafia pacjent z COVID-19 (pozytywny wynik testu na koronawirusa), lecz głównym powodem jego hospitalizacji NIE JEST COVID-19 • **IV poziom**: to szpitale hybrydowe, które łączą w sobie zadania np. szpitala II i III poziomu. Koordynują opiekę nad pacjentami z COVID-19 w każdym województwie. **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/finansowanie-leczenia-pacjentow-z-covid-19-w-szpitalach-tradycyjnych-i-tymczasowych,7849.html
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 16 listopada 2020 r. - Koronawirus. Rzecznik wskazuje MZ najważniejsze problemy systemu ochrony zdrowia do rozwiązania	16.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Wynagrodzenie personelu medycznego** Personel medyczny nie jest jedynie dostarczycielem usług, ale stanowi część etycznego systemu tworzącego solidarność społeczną i poczucie wspólnoty. Wobec tego bez przywrócenia im należytego znaczenia oraz wynagrodzenia nawet usunięcie wad systemu nie doprowadzi do oczekiwanych rezultatów. Tymczasem kilkanaście procent personelu medycznego deklaruje, że chce odejść z pracy po pandemii. Wpływ na to mają niskie i niewystarczające zarobki oraz konieczność pracy na wielu etatach. Przedstawiciele zawodów medycznych zauważają, że w medycynie panuje ogromna presja na długą pracę, bo personelu jest za mało. Utrzymujące się od wielu lat niskie płace wymuszają wiele godzin pracy dla pokrycia braków kadrowych. Gdyby medycy zaczęli pracować po osiem godzin, system ochrony zdrowia by się załamał. Pracowników i pracownic brakuje na wszystkich szczeblach. Lekarzy mamy 2,4 na 100 tys. mieszkańców - najmniej w całej Europie. Problem jest też z diagnostami medycznymi oraz pielęgniarkami. Średni wiek pielęgniarki to 52 lata. W Polsce brakuje ich 200 tys. Tymczasem przedstawiciele zawodów medycznych, tj. lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci,

			opiekunowie medyczni oraz diagności laboratoryjni, którzy decydują się na wykonywanie swojego zawodu otrzymują niewystarczające wynagrodzenie. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-najwazniejsze-problemy-systemu-ochrony-zdrowia
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 14 listopada 2020 r. - Jestem pracownikiem służby zdrowia – kiedy mam obowiązek poddać się kwarantannie?	14.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Jesteś lekarzem, pielęgniarką, ratownikiem albo diagnostą laboratoryjnym i uczestniczysz w udzielaniu pomocy pacjentom z COVID-19? Nie musisz odbywać obowiązkowej kwarantanny po bezpośrednim kontakcie z zarażonym pacjentem. Jest jednak jeden warunek. To codzienne badanie testem antygenowym – przez okres co najmniej 7 dni. Test musi być wykonywany codziennie przed rozpoczęciem udzielania pomocy medycznej. Okres 7 dni liczy się od następnego dnia po dniu narażenia Cię na kontakt z wirusem. Pamiętaj, jeśli wynik testu antygenowego będzie pozytywny, musisz poddać się izolacji. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/koronawirus/jestem-pracownikiem-sluzby-zdrowia--kiedy-mam-obowiazek-poddac-sie-kwarantannie
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 180/2020/DSM Z 12-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny	13.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** W związku z nowelizacją przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy Świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem” - reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który - na podstawie udzielonego pełnomocnictwa - jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-

			prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1802020dsm,7262.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 182/2020/DGL 13-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawarcia umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty	13.12. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Przedmiotowa zmiana uwarunkowana jest wejściem w życie ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493), wprowadzającej zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) m.in. w zakresie kompetencji organów Narodowego Funduszu Zdrowia do zawierania umów na realizację recept. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1822020dgl,7264.html
5.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 13.11.2020 r. - Aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19”– aktualizacja za październik 2020 roku	13.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Aneks stanowi kontynuację opracowania pt. „Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020”. Niniejsze opracowanie zostało rozszerzone o zgłoszenia pacjentów za październik br. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/aneks-do-raportu-problemy-pacjentow-w-obliczu-epidemii-covid-19-aktualizacja-za-pazdziernik-2020-roku
6.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 13.11.2020 r. - Aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19”– Zmiana ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej skierowana do konsultacji publicznych	13.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Skierowany do konsultacji projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej wychodzi na przeciw zgłaszanym od dłuższego czasu postulatom Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczącym m.in. zapewnienia należytej opieki osobom starszym, niepełnosprawnym oraz przewlekle chorym i kontroli prawidłowości realizacji ich praw. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/zmiana-ustawy-o-prawach-pacjenta-i-rzeczniku-praw-pacjenta-oraz-ustawy-o-

			pomocy-spolecznej-skierowana-do-konsultacji-publicznych
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 13.11. 2020 r. - RPO do premiera w sprawie niepublikowanej ustawy z 28 października o pomocy dla służby zdrowia	13.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** RPO z dużym zaniepokojeniem obserwuje zwłokę w publikacji w Dzienniku Ustaw ustawy z 28 października 2020 r. Prezydent podpisał ją 3 listopada 2020 r., jednak dotychczas nie została opublikowana, więc nie obowiązuje i medycy nie mogą korzystać z pomocy, jaką przewiduje Stan taki utrzymuje się mimo jednoznacznego art. 3 ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych - zgodnie z którą „akty normatywne ogłasza się niezwłocznie” **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-premiera-ws-niepublikowanej-ustawy-z-28-10-2020-o-pomocy-dla-sluzby-zdrowia
2.	Zarządzenie Nr 180/2020/DSM 12-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny	12.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** W związku z nowelizacją przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy Świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem” - reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który - na podstawie udzielonego pełnomocnictwa - jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1802020dsm,7262.html
3.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia	12.11. 2020 r.	https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000199201.pdf

	jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia		
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 175/2020/DSM z 09-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalnew zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć.	9.12. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z nowelizacji ustawy o świadczeniach dokonanych ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493). Na podstawie znowelizowanych przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia reprezentowanym przez Prezesa Funduszu, w imieniu którego działa dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, na podstawie udzielonego mu pełnomocnictwa, jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z zawieraniem, rozliczaniem i monitorowaniem realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć. **<u>Pełna treść uzasadnienia:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1752020dsm,7259.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	10.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** **Wymogi co do prowadzenia dokumentacji co do tzw. „polowych szpitali”** „§ 12a. 1. Podmiot leczniczy prowadzący szpital, zlokalizowany w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń zdrowotnych, w którym są udzielane świadczenia zdrowotne pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, w zakresie świadczeń

			zdrowotnych udzielanych przez ten szpital sporządza i prowadzi: 1) dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby lub karty noworodka; 2) dokumentację indywidualną zewnętrzną w formie: a) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, b) książeczki zdrowia dziecka, c) skierowania; 3) dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie: a) wykazu głównego przyjęć i wypisów, b) wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć lub wykazu odmów przyjęć w szpitalnym oddziale ratunkowym, c) wykazu pracowni diagnostycznej; 4) dokumentację zbiorczą zewnętrzną dla celów określonych w innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego. 2. W przypadku gdy co najmniej dokumentacja, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 lit. a, jest prowadzona w postaci elektronicznej, prowadzenie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 pkt 3, nie jest wymagane.”. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000198101.pdf
1.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	6.11. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/95/akt.pdf
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2020 r. zmieniające obwieszczenie w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania,	5.11. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/94/akt.pdf

	preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi		
3.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 6 listopada 2020 r. - Zapewnienie właściwej opieki psychiatrycznej priorytetem działań Rzecznika Praw Pacjenta	6.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Dlatego Rzecznik Praw Pacjenta zaapelował do Ministra Zdrowia, aby opieka psychiatryczna stała się jednym z najważniejszych priorytetów podejmowanych przez niego działań w systemie ochrony zdrowia. Rzecznik wystąpił także do Przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu Rzeczpospolitej Polskiej, aby również w IX kadencji została powołana stała Podkomisja ds. Zdrowia Psychicznego. Według Rzecznika jest to niezmiernie ważne dla zapewnienia właściwej opieki psychiatrycznej w naszym kraju. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/zapewnienie-wlasciwej-opieki-psychiatrycznej-priorytetem-dzialan-rzecznika-praw-pacjenta
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	9.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia 29 listopada 2020 r. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000196201.pdf
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	9.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż do

			dnia 29 listopada 2020 r. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000196101.pdf
3.	Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 5 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	9.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** „§ 1a. 1. Od dnia 9 listopada 2020 r. do dnia 29 listopada 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie publicznych i niepublicznych: 1) szkół podstawowych; 2) szkół ponadpodstawowych; 3) placówek kształcenia ustawicznego i centrów kształcenia zawodowego; 4) ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych. 2. W przypadku: 1) szkół podstawowych specjalnych oraz szkół ponadpodstawowych specjalnych, 2) szkół podstawowych specjalnych oraz szkół ponadpodstawowych specjalnych, funkcjonujących w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, 3) szkół podstawowych specjalnych oraz szkół ponadpodstawowych specjalnych zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej – zajęcia mogą być prowadzone w szkole; o prowadzeniu zajęć w szkole decyduje dyrektor szkoły. 3. W ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych dopuszcza się możliwość realizacji zajęć, w szczególności zajęć rewalidacyjnych, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, za zgodą rodziców dzieci i uczniów posiadających odpowiednio orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Zajęcia mogą być realizowane w bezpośrednim kontakcie dziecka lub ucznia z osobą prowadzącą te zajęcia.”; § 2a otrzymuje brzmienie: „§ 2a. Ograniczenie funkcjonowania szkół, o którym mowa w § 1a ust. 1, nie dotyczy: 1) szkół podstawowych specjalnych oraz szkół ponadpodstawowych specjalnych, funkcjonujących w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii; 2) oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych;

			3) internatów.”;
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 6 listopada 2020 r. - Koronawirus. RPO apeluje do premiera o przyjęcie niemieckiej pomocy	6.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** O przyjęcie wsparcia Republiki Federalnej Niemiec w walce z koronawirusem Rzecznik Praw Obywatelskich apeluje do premiera Mateusza Morawieckiego Ochrona życia i zdrowia, zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i zwalczanie chorób epidemicznych to konstytucyjny obowiązek władz A trudno jest dziś się z niego wywiązać wyłącznie dzięki krajowym możliwościom. Prawnym i moralnym obowiązkiem polskich władz jest skorzystanie z tej pomocy – wskazuje Adam Bodnar Z ubolewaniem stwierdza, że dotychczas się na to nie zdecydowano mimo gwałtownie pogarszającej się sytuacji epidemicznej **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-apeluje-do-premiera-o-przyjecie-niemieckiej-pomocy
5.	Zarządzenie Nr 180/2019/DGL - tekst ujednolicony z 6-11-2020 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.	6.11. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Opublikowane tekstu ujednoliconego zarządzenia. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1802019dgl-tekst-ujednolicony,7256.html
6.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 174/2020/DSOZ z 05-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	5.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 modyfikuje zapis w kolumnie: Uwagi w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 173/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 04.11.2020 r. w zakresie oczywistej omyłki pisarskiej. Minimalne kryteria jakie muszą spełniać jednostkowe produkty rozliczeniowe: 99.05.0005 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz 99.05.0006 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 (bez kosztu testu) to: czułość – 90%, swoistość – 97% (potwierdzone w niezależnych opublikowanych

			badaniach lub w badaniach zrealizowanych na polskiej populacji w podmiocie leczniczym, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia). **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1742020dsoz,7255.html
7.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 5 listopada 2020 r. - Koronawirus. NFZ informuje, jak walczy z epidemią	5.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedział Rzecznikowi Praw Obywatelskich, jakie działania podejmuje wobec epidemii koronawirusa Zdarzają się sytuacje trudne i frustrujące, a nawet mogące stanowić zagrożenie zdrowia i życia pacjenta - przyznał Filip Nowak, p.o. prezes NFZ Zarazem wskazuje na rosnącą liczbę punktów pobrań na obecność wirusa oraz dobową liczbę testów Wypracowano też sposób przekazywania dodatkowych środków finansowych dla personelu medycznego „na pierwszej linii frontu” **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-nfz-informuje-rpo-jak-walczy-z-epidemia
8.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 5 listopada 2020 r. - Koronawirus. Dramatyczny stan psychiatrii dziecięcej jeszcze bardziej się pogarsza - RPO do Ministra Zdrowia	5.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu** Coraz bardziej pogarsza się i tak dramatyczna sytuacja pacjentów oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży Dzieci w kryzysie psychicznym, np. po próbach samobójczych, muszą opuszczać oddziały psychiatrii dziecięcej, by zrobić miejsce chorym na COVID-19 Tymczasem leczenie jednych pacjentów nie może odbywać się kosztem innych - i to najsłabszych, którzy nie upomną się o swe prawa A wypis do domu lub nieoczekiwana zmiana oddziału w trakcie terapii oznacza utratę dotychczasowych wyników terapeutycznych **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-zly-stan-psychiatrii-dzieciecej-jeszcze-sie-pogarsza
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie	5.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** **Pełna treść aktu:**

	zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji		**Monitorowanie i raportowanie stanu obłożenia łóżek** „§ 4a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne przekazuje do SEZOZ informacje obejmujące dane o: 1) ogólnej liczbie łóżek przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, z uwzględnieniem podziału łóżek na łóżka dla pacjentów poniżej oraz powyżej 18. roku życia, 2) liczbie wolnych łóżek przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, z uwzględnieniem podziału łóżek na łóżka dla pacjentów poniżej oraz powyżej 18. roku życia, 3) liczbie zajętych łóżek przez pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, z uwzględnieniem podziału łóżek na łóżka dla pacjentów poniżej oraz powyżej 18. roku życia, 4) liczbie wolnych łóżek przeznaczonych dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wymagających zastosowania leczenia respiratorem, z uwzględnieniem podziału łóżek na łóżka dla pacjentów poniżej oraz powyżej 18. roku życia, 5) liczbie zajętych łóżek przeznaczonych dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wymagających zastosowania leczenia respiratorem, z uwzględnieniem podziału łóżek na łóżka dla pacjentów poniżej oraz powyżej 18. roku życia – niezwłocznie od zmiany w zakresie przekazanych danych, nie rzadziej niż co trzy godziny.”. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000194901.pdf
2.	Komunikat Prezesa Rady Ministrów RP z 4 listopada 2020 r. - Nowe kroki w walce z koronawirusem – ostatni etap przed narodową kwarantanną	4.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Najważniejsze zmiany** Nauka zdalna w klasach 1-3 szkół podstawowych – od 9 listopada do 29 listopada; Przedłużenie nauki zdalnej w klasach 4-8 szkół podstawowych i szkołach ponadpodstawowych – do 29 listopada; **Uwaga!** Dla dzieci medyków i służb mundurowych będzie zapewniona możliwość opieki w szkołach. **Pełny tekst komunikatu:**

			https://www.gov.pl/web/koronawirus/nowe-kroki-w-walce-z-koronawirusem--ostatni-etap-przed-narodowa-kwarantanna
3.	Komunikat Centrali NFZ z 4 listopada 2020 r. - Monitoring wolnych łóżek w szpitalach. Żołnierze WOT zapewnią wsparcie	4.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Od 4 listopada żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej będą wspierać szpitale zajmujące się leczeniem pacjentów zakażonych koronawirusem w aktualizacji danych o wolnych łóżkach. Monitoring będzie całodobowy. Zbiorcze statystyki będą aktualizowane 7 dni w tygodniu, co 3-4 godziny. Sprawdzanie i aktualizowanie danych o wolnych łóżkach w szpitalach jest możliwe dzięki systemowi informatycznemu, udostępnionego przez Centrum e-Zdrowia. Przeszkoleniem żołnierzy WOT z obsługi systemu zajmą się Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Pracownicy Funduszu będą też pomagać żołnierzom w kontaktach z placówkami i służyć swoją wiedzą o systemie ochrony zdrowia. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/monitoring-wolnych-lozek-w-szpitalach-zolnierze-wot-zapewnia-wsparcie,7843.html
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjentów - Interwencje Rzecznika Praw Pacjenta w placówkach medycznych	4.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Rok 2020 przypadł na czas pandemii choroby COVID-19. Większość interwencji dotyczyła problemów wynikających pośrednio lub bezpośrednio z przyczyn tej epidemii. W tym zakresie pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta najczęściej interweniowali w sprawie: problemów w kontakcie telefonicznym z placówką ochrony zdrowia; odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych; odmowy wystawienia recepty lub e-recepty; trudności w dostępie do świadczeń specjalistycznych w ramach kontynuacji leczenia (w tym min. rehabilitacji leczniczej); odmowy wystawienia skierowania na leczenie specjalistyczne; braku informacji nt. wyników testów na COVID-19; trudności w kontakcie z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną; zakazu przebywania z dzieckiem podczas hospitalizacji; braku możliwości uzyskania informacji przez osoby bliskie na temat stanu zdrowia pacjenta przebywającego w szpitalu; zakazu odwiedzin w szpitalach;

			trudności w dostępie do świadczeń specjalistycznych; zakazu porodów rodzinnych. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/rpp/interwencje-rzecznika-praw-pacjenta-w-placowkach-medycznych
5.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 173/2020/DSOZ z 04-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	5.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** Niniejsze zarządzenie (…) wprowadza do załącznika nr 1 do zarządzenia nowe produkty rozliczeniowe: 99.05.0005 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 o wartości 74,43 zł oraz 99.05.0006 Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 (bez kosztu testu) o wartości 42,03 zł. Produkty te możliwe są do rozliczenia w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne. Wprowadzona zmiana umożliwia wykonywanie badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 za pomocą szybkich testów antygenowych, bez konieczności potwierdzania ich wyniku testem RT-PCR. Jest zgodna z definicją przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (definicja z dnia 31.10.2020), w której jako kryteria laboratoryjne wskazano: wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego oraz wykrycie antygenu/ów wirusa SARS-CoV-2 z materiału klinicznego. Testy antygenowe muszą spełniać minimalne kryteria: czułość – 97%, swoistość – 90%, które muszą być potwierdzone w niezależnych opublikowanych badaniach lub w badaniach zrealizowanych na polskiej populacji w podmiocie leczniczym, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. **<u>Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1732020dsoz,7254.html
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego	4.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** Ustalenie standardu szpitali polowych: 1) wymogi dla izby przyjęć takie jak dal tradycyjnego szpitala, 2) szatnia dla personelu oddziału chorób zakaźnych poza obrębem tego oddziału, 3) obowiązek wydzielenia centralnej sterylizatorni jak w

	działalność leczniczą		tradycyjnym szpitalu, 4) wymogi dla usytuowania łóżek takie jak w tradycyjnym szpitalu, 5) pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny czystej; pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny brudnej; jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady. 6) jedno pomieszczenie porządkowe, 7) przestrzeń ładunkowa środków transportu żywności, bielizny, odpadów, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, jest przestrzenią zamkniętą, odpowiednio do rodzaju ładunku, 8) Przestrzeń ładunkowa środków transportu zwłok jest przestrzenią zamkniętą, 9) Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, 10) Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. 11) Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000194301.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	4.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** *W par. 5 rozporządzenia zmienianego dodaje się ust. 6:* *6. W przypadku osoby uczestniczącej w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, przepisu ust. 1 pkt 4 nie stosuje się, jeżeli osoba ta będzie codziennie, przed rozpoczęciem uczestniczenia w udzielaniu tych świadczeń, przez okres co najmniej 7 dni po dniu styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych badana testem antygenowym.* **<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** *Proponuje się aby personel medyczny, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19, w tym stażyści, studenci, doktoranci i inni pracownicy sektora ochrony zdrowia nie podlegali kwarantannie jeśli są badani codziennie, przed rozpoczęciem pracy, testem antygenowym (przez okres co najmniej 7 dni). Przepis ten pozwoli na niewyłączanie niezbędnego personelu z pracy*

			przy przeciwdziałaniu epidemii, przy jednoczesnym zabezpieczeniu bezpieczeństwa pacjentów (poddanie codziennemu testowaniu testem antygenowym).
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	3.12. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Określenie organizacji świadczeń szpitalnych z zakresu elektrochemioterapii **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1941
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 172/2020/DSOZ z 02-11-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	4.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** *Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.) wprowadza zmiany w produktach dedykowanych hospitalizacjom pacjentów związanym z COVID-19. Wprowadza bowiem, wykorzystywane w rekomendacjach PTEiLChZ do oceny klinicznej aktywności choroby u pacjentów już hospitalizowanych, kryterium oparte o saturację.* *Produkty rozliczeniowe: 99.03.0009 Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 - SpO2<95% (wartość 630 zł za osobodzień) oraz 99.03.0010 Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 - SpO2=>95% (wartość 330 zł za osobodzień) uzależniają wartość punktową hospitalizacji od poziomu wartości wskaźnika nasycenia hemoglobiny krwi obwodowej tlenem. Zaznaczyć należy, że produkt 99.03.0010 Hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 -* *SpO2=>95% jest możliwy do rozliczenia do 13 - tego dnia hospitalizacji za osobodzień pobytu z pomiarem SpO2=>95%.* **<u>Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1722020dsoz,7253.html
5.	Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie natryskowych bramek dezynfekcyjnych	3.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** *Należy podkreślić, że nie zostały wydane przez Prezesa URPL pozwolenia dla produktu biobójczego stosowanego w bramkach, tunelach, kabinach, kurtynach dezynfekcyjnych w celu spryskiwania osób.* *Produkty biobójcze, które nie zostały wpisane do ogólnodostępnego, na bieżąco uaktualnianego, Wykazu*

			Produktów Biobójczych, widniejącego na stronie internetowej URPL pod linkiem http://bip.urpl.gov.pl/pl/biuletyny-i-wykazy/produkty-biob%C3%B3jcze, nie powinny znajdować się w sprzedaży i nie należy ich stosować. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/gis/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-natryskowych-bramek-dezynfekcyjnych
6.	Komunikat Ministra Zdrowia z 3.11.2020 r. - Poszerzamy strategię walki z koronawirusem	3.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Pulsoksymetr będzie monitorował stan zdrowia w domu** Już niedługo wspomoże służby medyczne w monitorowaniu stanu zdrowia pacjentów z COVID-19, którzy przechodzą chorobę w sposób łagodny i zostali zakwalifikowani do medycznej opieki domowej. Dane przesyłane przez urządzenie zostaną przeanalizowane przez specjalne centrum monitoringu. Będzie to nowa jednostka, która zostanie powołana przez Ministerstwo Zdrowia. **Wynik nawet w kilkanaście minut dzięki testom antygenowym** Do tej pory głównym testem stosowanym do potwierdzenia zakażeniem koronawirusa był test PCR. Aby testowanie mogło przebiegać szybciej, częściej niż kiedyś będziemy korzystać także z testów antygenowych. **Większa baza izolatoriów** Do tej pory w izolatoriach mieliśmy dostępnych 6,5 tys. łóżek. Zwiększymy ich ilość do 10 tys. w 55 obiektach na terenie całej Polski. **Dodatkowe świadczenia dla służb medycznych** Doceniamy i jesteśmy wdzięczni służbom medycznym za ich codzienną pracę. Wypłacamy świadczenie dodatkowe dla personelu medycznego, który jest zaangażowany w walkę z COVID-19. Do tej pory było to 50 proc. wysokości wynagrodzenia. Teraz będzie to podwojenie dotychczasowego wynagrodzenia. To jednak nie wszystko – podwyższeniu ulega także maksymalna kwota świadczenia dodatkowego – z 10 tys. zł do 15 tys. zł. **Szpital tymczasowy w każdym województwie** Szpital tymczasowy, który powstaje na stadionie PGE Narodowym, nie będzie jedyną tego typu placówką w kraju. W każdym województwie powstanie przynajmniej jeden taki szpital dla pacjentów z COVID-19. Większość

			z nich zostanie oddana do użytku między 15 a 30 listopada. Dzięki tym działaniom baza łóżek szpitalnych dla pacjentów zakażonych koronawirusem zwiększy się o ponad 5 tys. miejsc. **Dodatkowe środki dla domów pomocy społecznej** W październiku uruchomiliśmy 38 mln zł z budżetu państwa na przygotowanie i zabezpieczenie DPS-ów przed wzrostem zakażeń koronawirusem w okresie jesiennym. Aż 328 mln zł z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa trafia do domów pomocy społecznej na bieżące potrzeby związane z epidemią koronawirusa. Za codzienne poświęcenie i zaangażowanie w wykonywane obowiązki, pracownicy DPS-ów mogą również liczyć na dodatki do wynagrodzenia. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/koronawirus/poszerzamy-strategie-walki-z-koronawirusem
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 171/2020/DSOZ z 02-11-2020 w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	2.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842). Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1712020dsoz,7252.html
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	3.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1758, 1797, 1829, 1871 i 1917) wprowadza się następujące zmiany: 2) w § 3a:

			a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. Obowiązku poddania się kwarantannie zgodnie z ust. 1 nie stosuje się do osoby wykonującej zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”, *(dotyczy kwarantanny po zleconym teście)* b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu: „4a. Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub z nią zamieszkująca, od dnia uzyskania przez osobę, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest obowiązana poddać się kwarantannie trwającej do upływu 7 dni od dnia zakończenia izolacji osoby, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkuje. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.”,
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 2.11.2020 r. - Koronawirus. Kolejne ogniska zakażeń w dps-ach. O sytuacji związanej z zarażeniami informuje też szpital psychiatryczny w Gnieźnie	2.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Na Mazowszu w 19 domach pomocy społecznej zakażeni są zarówno mieszkańcy jak i pracownicy. Zakażenia potwierdzono także w 8 placówkach całodobowej opieki Lokalne władze przedstawiły sytuacje epidemiologiczną w DPS w Rzeszowie, DPS w Kutnie, DPS w Biskupicach, DPS w Ołdakach W szpitalu psychiatrycznym w Gnieźnie od marca koronawirusa zdiagnozowano u 71 pacjentów i 48 członków personelu. W kwarantannie przebywało 155 pracowników **Pełny tekst komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-kolejne-ogniska-zakazen-w-dps
1.	**Komunikat Centrali NFZ z 1.11.2020 r. - Zmiany w dodatku covidowym dla medyków: jest wyższy i dostanie go dodatkowy personel**	1.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Od 1 listopada 2020 roku dodatkowe wynagrodzenie[1] w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 otrzymają: personel SOR, izb przyjęć, zespołów ratownictwa medycznego oraz diagności laboratoryjni. Ponadto wysokość dodatku została podwojona.** Minister Zdrowia, poleceniem z 1 listopada 2020 roku, zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do

			przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego. W poleceniu zapisano także podwyżkę dodatku o 100%. Komu przysługuje dodatkowe wynagrodzenie? Do tej pory dodatkowe wynagrodzenie otrzymują osoby wykonujące zawód medyczny (m.in. lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, ratownicy medyczni), które zajmują się leczeniem pacjentów chorych na COVID-19 w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia[2]. Od 1 listopada dodatek przysługuje także osobom: • wykonującym zawód medyczny w SOR lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa, • wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2[3]. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/zmiany-w-dodatku-covidowym-dla-medykow-jest-wyzszy-i-dostanie-go-dodatkowy-personel,7840.html
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	30.10. 2020 r.	„§ 7b. 1. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1662); 2) realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji w ramach: a) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej przez osoby uprawnione, o których mowa w: – art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860), – art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie

			funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221), – art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726), b) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przez osoby uprawnione, o których mowa w: – art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956 i 1610), – art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610), – art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610), – art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, c) turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w: – podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, – jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, d) turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych przez funkcjonariuszy lub pracowników Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa, e) turnusów rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695, 875 i 1291), w trybie stacjonarnym – z wyjątkiem: przypadków, w których zaprzestanie lub nierozpoczęcie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym

			obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową, świadczeń stacjonarnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875), udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, w rozumieniu tych przepisów oraz rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. „§ 7c. Do odwołania ustanawia się czasowe zaprzestanie wykonywania działalności polegającej na organizowaniu turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875).”; „§ 11a. Do odwołania placówka wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, może realizować swoje zadania wyłącznie z wykorzystaniem metod i technik porozumienia się na odległość.” **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000191701.pdf
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2020 r. w sprawie zakresu czynności Sekretarzy Stanu i Podsekretarzy Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia	30.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 3. Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko: 1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541). DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA Warszawa, dnia 30 października 2020 r. Poz. 93 1) jest członkiem: a) Komitetu Społecznego Rady Ministrów, b) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, c) Stałego Komitetu Rady Ministrów, d) Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu; 2) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez:

			a) Departament Dialogu Społecznego, b) Departament Rozwoju Kadr Medycznych, c) Departament Zdrowia Publicznego w zakresie psychiatrii i uzależnień; 3) nadzoruje działalność jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych: a) Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, b) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, c) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, o) uczelni medycznych. § 4. Sekretarz Stanu Waldemar Kraska: 1) jest przewodniczącym Zespołu Zarządzania Kryzysowego Ministra; 2) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez: a) Departament Bezpieczeństwa, b) Departament Lecznictwa, z wyłączeniem spraw związanych z: - taryfikacją świadczeń, - finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, c) Departament Zdrowia Publicznego, z wyłączeniem zakresu psychiatrii i uzależnień; § 5. Podsekretarz Stanu Sławomir Gadomski: 1) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez: a) Departament Budżetu i Finansów, b) Departament Nadzoru i Kontroli, c) Departament Oceny Inwestycji; § 6. Podsekretarz Stanu Maciej Miłkowski: 1) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez: a) Departament Lecznictwa w zakresie spraw związanych z taryfikacją świadczeń, b) Departament Polityki Lekowej i Farmacji; § 7. Podsekretarz Stanu Anna Goławska: 1) jest członkiem: a) Komitetu do Spraw Europejskich, b) Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji;

			2) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez: a) Biuro Współpracy Międzynarodowej, b) Departament Innowacji; **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/93/akt.pdf
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 169/2020/DSOZ z 30-10-2020 r. w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń.	1.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** W przedmiotowym zarządzeniu, w porównaniu do dotychczas obowiązującego w tej materii aktu normatywnego, usprawniono proces składania i procedowania wniosków oraz administrowania decyzjami w sprawie indywidualnego sprawozdania lub rozliczenia świadczeń, poprzez uruchomienie nowego narzędzia internetowego - Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji (CBWiD), udostępnionego w systemie sprawozdawczym Narodowego Funduszu Zdrowia. CBWiD umożliwia przesyłanie autoryzowanych dokumentów wyłącznie w formie elektronicznej. Zarządzenie wprowadza również zmiany w zakresie wzorów załączników do zarządzenia, polegające na zniesieniu wymogu stosowania pieczątek na rzecz alternatywnych rozwiązań. Powyższa modyfikacja wynika z konieczności dostosowania szablonów do aktualnie obowiązujących regulacji prawnych, które wprowadziły zmiany w zakresie stosowania ułatwień obiegu dokumentacji, w tym ich elektronizacji1. Ponadto ustawodawca, w art. 16 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 700) zobowiązał podmiot publiczny do zapewnienia możliwości przekazywania danych również w postaci elektronicznej przez wymianę dokumentów elektronicznych związanych z załatwianiem spraw należących do jego zakresu działania, wykorzystując informatyczne nośniki danych lub środki komunikacji elektronicznej. **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1692020dsoz,7251.html

5.	Komunikat GIS z 31.10.2020 r. - DEFINICJA PRZYPADKU COVID-19 NA POTRZEBY NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO NAD ZAKAŻENIAMI WIRUSEM SARS-CoV-2 (definicja z dnia 31.10.2020)	31.10. 2020 r.	**Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020-
6.	Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2020	1.11. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000191901.pdf
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2020 r. w sprawie uruchomienia Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia	29.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493) niniejszym ogłasza się, że uruchomienie systemu, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875), nastąpi z dniem 5 listopada 2020 r. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/92/akt.pdf
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2020 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw koordynacji systemu pozaustrojowego utlenowania krwi u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową w przebiegu choroby	30.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. 1. W Ministerstwie Zdrowia ustanawia się Pełnomocnika do spraw monitorowania i rozwoju systemu terapii z zastosowaniem metody pozaustrojowego utlenowania krwi u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową w przebiegu choroby COVID-19, zwanego dalej „Pełnomocnikiem”. § 2. Na funkcję Pełnomocnika wyznacza się Pana Roberta Gałązkowskiego. § 3. 1. Do zadań Pełnomocnika, należy: 1) inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu rozwój stosowania przez podmioty lecznicze metody

	COVID-19		pozaustrojowego utlenowania krwi, zwanej dalej „ECMO”, u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową w przebiegu choroby COVID-19; 2) analiza dostępności do ECMO i opracowywanie zasad relokacji sprzętu do ECMO do ośrodków dysponujących doświadczeniem w stosowaniu tej techniki u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową w przebiegu choroby COVID-19; 3) analiza dostępności i prawidłowości działania systemu transportu pacjentów do ośrodków ECMO; 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/91/akt.pdf
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Koronawirus. Sytuacja w DPS w Łodzi i Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Ustrzeszy	29.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** 62 mieszkańców i 21 pracowników DPS w Łodzi jest zakażonych koronawirusem. 3 osoby zmarły W Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Ustrzeszy potwierdzono zakażenie u 47 mieszkańców i 36 członków personelu **Pełna treści komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-sytuacja-w-dps-lodzi-zol-w-ustrzeszy
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 168/2020/DSOZ z 29-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	29.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** *Zarządzenie zmienia wartość produktu rozliczeniowego dedykowanego dla* *pacjentów w najcięższym stanie: 99.03.0009 Hospitalizacja pacjenta związana* *z leczeniem COVID-19 - CRB 65 => 3 pkt z wartości – 530 zł za dzień leczenia* *na wartość - 630 zł za dzień leczenia.* *Istotą wprowadzonego rozwiązania jest skoncentrowanie leczenia szpitalnego* *na pacjentach w najcięższym stanie (3 i 4 pkt w skali CRB), a skierowanie pacjentów* *hospitalizowanych z powodu COVID-19, niewymagających już leczenia szpitalnego,* *do objęcia opieką sprawowaną w izolatoriach.* **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1682020dsoz,7250.html

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji	5.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** *Szczegółowy zakres informacji przekazywanych do SEZOZ, o których mowa w § 1 pkt 1 projektowego rozporządzenia, został podzielony na kategorie danych. Obejmują one: dane usługodawcy, dane miejsca, w którym znajduje się wyrób medyczny lub środek ochrony osobistej, w przypadku usługodawcy będącego podmiotem leczniczym, oraz dane wyrobu medycznego lub środka ochrony osobistej.* *Raportowanie danych o wyrobach medycznych oraz środkach ochrony osobistej następuje w oparciu o wykaz wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej, który stanowi załącznik do rozporządzenia. Załącznik składa się z dwóch części. Część I zawiera wyliczenie wyrobów medycznych, o których informacje usługodawca jest zobligowany przekazywać do SEZOZ, natomiast część II załącznika zawiera analogiczne wyliczenie w odniesieniu do środków ochrony osobistej. Zakres przekazywanych przez usługodawców informacji (ilość wskazywanych danych, a tym samym ich szczegółowość) jest uzależniona od faktu czy usługodawca przekazuje informacje w zakresie posiadanych przez niego wyrobów medycznych (tj. w odniesieniu do części I załącznika) czy też środków ochrony osobistej (tj. w odniesieniu do części II załącznika). Oczywiście zakres danych raportowanych w odniesieniu do wyrobów medycznych, z uwagi na ich specyfikę, jest znacznie szerszy i nakłada na usługodawcę przekazywanie takich danych jak: nazwę handlową, model, nazwę producenta, numer seryjny, rok produkcji, przewidywany okres eksploatacji, liczbę badań albo zabiegów wykonanych przy użyciu wyrobu medycznego w roku poprzednim oraz źródło jego finansowania. W odniesieniu do środków ochrony osobistej zakres raportowanych danych odnosi się jedynie do wskazywania posiadanej ich liczby nabytej przez usługodawcę w ciągu ostatnich trzech miesięcy. Przy czym warto podkreślić, że pod pojęciem nabycie należy rozumieć wszelkie źródła, z których usługodawca pozyskał środki ochrony osobistej, zatem nie tylko zakup ale także*

			uzyskanie np. w drodze darowizny. *W projektowanym rozporządzeniu także w odniesieniu do terminów, w czasie których usługodawca jest obowiązany przekazać do SEZOZ informacje o posiadanych przez niego wyrobach medycznych oraz środkach ochrony osobistej, zastosowano ich zróżnicowanie, wskazując, iż w stosunku do podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju szpitalne świadczenia zdrowotne w szpitalu, liczącym co najmniej 200 łóżek, termin ten będzie następować do każdego 7 dnia następnego miesiąca. W odniesieniu do pozostałych podmiotów obowiązek ten będzie należało wykonywać raz w roku, w terminie do dnia 31 stycznia (w odniesieniu do praktyk zawodowych) oraz do 15 stycznia (w odniesieniu pozostałych podmiotów leczniczych). W tym miejscu warto podkreślić, iż ustawa wprowadza w art. 25 przepis, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 30 października 2020 r. poda do publicznej wiadomości termin uruchomienia SEZOZ działającego na nowych zasadach.* *Mając na uwadze zróżnicowanie terminy raportowania, jak również określony w § 2 pkt 3 lit. b projektu rozporządzenia obowiązek wskazywania przez usługodawców liczby środków ochrony osobistej nabytej w ciągu ostatnich trzech miesięcy, należy podkreślić, iż w odniesieniu do podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju szpitalne świadczenia zdrowotne w szpitalu liczącym co najmniej 200 łóżek, zobowiązanych do składania raportów co miesiąc, w każdym miesiącu przedmiotowy raport będzie uwzględniać inny okres czasu. I tak dla przykładu wskazany podmiot raportując w styczniu, będzie obowiązany uwzględnić w raporcie liczbę środków ochrony osobistej nabytych w miesiącach: październiku, listopadzie oraz grudniu. Natomiast raportując w lutym, będzie obowiązany wskazać liczę środków ochrony osobistej nabytych w miesiącach: listopadzie, grudniu oraz styczniu. W przypadku pozostałych podmiotów raportujących raz w roku, okres czasu, za jaki będzie składany raport, będzie stały.* **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000189701.pdf

2.	Ustawa z dnia 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego	12.11. 2020 r**.**	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia projektu ustawy:</u>** Zasadniczym celem projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego jest konieczność i potrzeba przeprowadzenia zmian w organizacji i funkcjonowaniu centrów powiadamiania ratunkowego (CPR), reorganizacji zadań związanych z przygotowywaniem i przeprowadzaniem szkoleń pracowników centrów powiadamiania ratunkowego, wprowadzenie nadzoru nad pracą centrów i pracowników CPR zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym, uregulowanie zagadnień związanych z funkcjonowaniem aplikacji mobilnej Alarm 112, służącej do przekazywania zgłoszeń alarmowych w formie krótkich wiadomości tekstowych (sms). W regulacji zastąpiono dysponenta zespołów ratownictwa medycznego pojęciem dyspozytorni medycznej, która została uregulowana w znowelizowanych przepisach ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590). Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych. Natomiast od dnia 1 stycznia 2021 r. dyspozytornia medyczna będzie komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego. Dane zbierane podczas obsługi zgłoszeń alarmowych w centrach powiadamiania ratunkowego są przekazywane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, bądź w razie braku takiej możliwości drogą połączenia telefonicznego, do stanowisk dyspozytorów medycznych, funkcjonujących w dyspozytorni medycznej. W regulacji wskazano wymagania dla stanowiska kierownika centrum, zastępcy kierownika centrum i psychologa. Ponadto wprowadzono wymagania dla operatora numerów alarmowych, starszego operatora numerów alarmowych, koordynatora i koordynatora-trenera. W celu zachowania jednolitych procedur obsługi zgłoszeń

			alarmowych, które są istotne m.in. przy przyjętym modelu zastępowalności systemu powiadamiania ratunkowego (SPR), niezbędne jest utworzenie w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw administracji publicznej Krajowego Centrum Monitorowania Systemu Powiadamiania Ratunkowego (KCM SPR), którego głównym zadaniem będzie utrzymanie ciągłości działania i rozwój systemu teleinformatycznego, przygotowywanie i prowadzenie szkoleń dla pracowników systemu powiadamiania ratunkowego oraz nadzór nad przestrzeganiem procedur obsługi zgłoszeń alarmowych. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000189901.pdf
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 166/2020/DSOZ z 28-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	29.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.) koreluje z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 1980). Zgodnie z ww. przepisami w zarządzeniu zostają wprowadzone nowe produkty rozliczeniowe: 99.07.0003 - Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatorium typ I (wartość 220 zł za dzień pobytu) oraz 99.07.0004 - Pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatorium typ II (wartość 180 zł za dzień pobytu). Dodatkowo zarządzenie zmienia wartości produktów dla hospitalizacji związanych z leczeniem COVID-19. Ich wartość jest

			zróżnicowana w zależności od skali CRB-65, jaką uzyska hospitalizowany z powodu COVID-19 pacjent (CRB 65 => 3 pkt wartość – 530 zł za dzień leczenia, CRB 65 =2 pkt wartość 330 zł za dzień leczenia, CRB 65 < 2 pkt wartość 180 zł za dzień leczenia). Konieczna jest codzienna ocena pacjenta w tej skali, udokumentowana w historii choroby. Celem wprowadzonych zmian jest zapewnienie odpowiedniego finansowania świadczeń udzielanych osobom zakażonych wirusem SARS-CoV-2, w zależności od ich stanu klinicznego oraz wzmocnienia roli izolatoriów w systemie opieki zdrowotnej dedykowanej tym osobom. **<u>Pełna treść aktu:</u>**
4.	Komunikat Centrali NFZ z 28 października 2020 r. - Izolatoria obejmą opieką dodatkowych pacjentów	28.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Aktualnie w izolatoria będą przekształcane również niektóre sanatoria i szpitale uzdrowiskowe z wykwalifikowaną kadrą medyczną. *– Zwiększenie miejsc w izolatoriach pozwoli na bezpieczne umieszczenie w nich pacjentów chorych na COVID-19, których hospitalizacja nie jest konieczna ze względu na łagodniejszy przebieg infekcji. Miejsce w szpitalach zajmą pacjenci wymagający stałej opieki lekarskiej* – zaznacza **Filip Nowak**, p.o. prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Obiekty, w których funkcjonują izolatoria, wskazują wojewodowie. Od strony finansowej ich działalność zabezpiecza Narodowy Fundusz Zdrowia. Za dobę pobytu pacjenta w izolatorium Fundusz płaci 180 zł (izolatoria zlokalizowane w hotelach, hostelach, bursach, z którymi umowę mają podpisane szpitale, tzw. izolatoria przyszpitalne) lub 220 zł (izolatoria zlokalizowane w szpitalach, sanatoriach lub szpitalach uzdrowiskowych). W Polsce działa obecnie 35 izolatorów. W każdym

			województwie jest co najmniej jedna taka placówka. **<u>Pełny tekst komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/izolatoria-obejma-opieka-dodatkowych-pacjentow,7838.html
1.	Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021	27.10. 2020 r.	**<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/90/akt.pdf
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 165/2020/DSOZ z 27-10-2020 w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych	9.11. 2020 r.	**<u>Wyciąg z uzasadnienia aktu:</u>** *Przedmiotowa zmiana w zakresie merytorycznym wynika bezpośrednio (symetryzacja przepisów) z zarządzenia Nr 155/20120/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 października 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.* **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1652020dsoz,7248.html
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	28.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** w części I ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Opiekę zdrowotną w izolatorium zapewnia podmiot wykonujący działalność leczniczą w izolatorium będącym w posiadaniu: 1) tego podmiotu, w tym znajdującym się w jego zakładzie leczniczym, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, lub 2) podmiotu niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, jeżeli podmiot ten zawarł umowę z podmiotem wykonującym działalność leczniczą o udzielanie świadczeń zdrowotnych w izolatorium - *doprecyzowanie miejsca udzielania świadczeń i rozszerzenie katalogu podmiotu udzielającego świadczeń (wcześniej był to tylko podmiot udzielający świadczeń*

			szpitalnych). ć II otrzymuje brzmienie: „II. Osoby objęte opieką izolatorium Do objęcia opieką w izolatorium kwalifikują się osoby, o których mowa w części I ust. 1, od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane na piśmie do tego izolatorium przez lekarza szpitala albo lekarza zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, albo przez lekarza lub felczera, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo przez państwowego inspektora sanitarnego: 1) z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, do spełnienia kryteriów wypisu lub do podjęcia przez personel medyczny zapewniający opiekę w izolatorium decyzji o przeniesieniu do szpitala zakaźnego lub szpitala z oddziałem zakaźnym z powodu pogorszenia stanu zdrowia; personel medyczny zapewniający opiekę w izolatorium uzgadnia tę decyzję z lekarzem szpitala zakaźnego lub szpitala z oddziałem zakaźnym; 2) hospitalizowane z powodu COVID-19, niewymagające dalszego leczenia w warunkach szpitalnych.”; - *dostosowanie do innych regulacji, które wskazują na to, że świadczeń może udzielać również felczer; zmiany redakcyjne.* 3) w części III: a) w ust. 1 w pkt 3 i 4 wyrazy „personelem medycznym izolatorium” zastępuje się wyrazami „personelem medycznym zapewniającym opiekę w izolatorium”, b) w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) zapewnienie osobom, o których mowa w części II, warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 1a, nie jest możliwe.”; - *zmiany redakcyjne* 4) w części IV: a) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Personel medyczny zapewniający opiekę w izolatorium zwraca się o udostępnienie informacji o wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osoby izolowanej do podmiotu, w którym test był wykonany lub który zlecił jego wykonanie.”, b) w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Osoba izolowana może zostać wypisana z izolatorium:”, c) w ust. 6 wyrazy

			„Personel medyczny izolatorium” zastępuje się wyrazami „Personel medyczny zapewniający opiekę w izolatorium”, d) w ust. 9 wyrazy „personel - *zmiany redakcyjne*
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2	27.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z uzasadnienia aktu:</u>** *Celem regulacji jest umożliwienie felczerom (analogicznie do zadań lekarzy w tym zakresie) sprawowania opieki nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Proponowana regulacja ułatwi dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, a także przyczyni się do bardziej efektywnego wykorzystania kadr medycznych.* **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000187301.pdf
2.	Ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym		**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** *Celem inicjatywy ustawodawczej Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej jest utworzenie Funduszu Medycznego (zwanego dalej także „Funduszem”), który służyć ma poprawie zdrowia i jakości życia Polaków poprzez: finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia, dofinansowywanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznych podmiotów ochrony zdrowia, dofinansowywanie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitali, finansowanie leków dla indywidualnych pacjentów w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, finansowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, dofinansowywanie zadań polegających na zwiększaniu skuteczności programów profilaktycznych oraz finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.* *Zupełną nowością będą niektóre rozwiązania przewidziane w zakresie subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego. Część środków zostanie przeznaczona na wprowadzenie bezlimitowych świadczeń szpitalnych i specjalistycznych dla dzieci. Ustawa wprowadza*

			mechanizm identyfikowania niezaspokojonych potrzeb medycznych, co będzie stanowiło jedno z kryteriów wczesnego i warunkowego dostęp do technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz o wysokim poziomie innowacyjności dedykowanych szczególnie chorobom nowotworowym oraz rzadkim. W porównaniu z dotychczas funkcjonującymi rozwiązaniami w tym zakresie, zapisy ustawy umożliwią także uproszczony ratunkowy dostęp do technologii lekowych (RDTL). Filar inwestycyjny będzie dedykowany rozbudowie nowoczesnej infrastruktury w polskich szpitalach. Dzięki temu powstaną warunki do realizacji racjonalnego i skutecznego leczenia. Z kolei środki przewidziane w ramach filaru profilaktyki zasilą między innymi budżety jednostek samorządu terytorialnego, które mają opracowany wieloletni plan polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych na swoim terenie. Wsparcie na profilaktykę otrzymają również podmioty lecznicze realizujące programy profilaktyki zdrowotnej w celu zwiększenia zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania w programach profilaktyki. *Celem Funduszu Medycznego (art. 5 projektu) jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania:* *1) profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych i chorób rzadkich;* *2) infrastruktury ochrony zdrowia wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;* *3) dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej;* *4) rozwoju systemu opieki zdrowotnej przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin;* *5) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia;* *6) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju* *Fundusz będzie państwowym funduszem celowym,*

			którego dysponentem będzie Minister Zdrowia (art. 6 projektu). W ramach Funduszu wyodrębnione zostały 4 subfundusze: *1) subfundusz infrastruktury strategicznej;* *2) subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych;* *3) subfundusz rozwoju profilaktyki;* *4) subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.* *Fundusz Medyczny będzie gromadził środki z przeznaczeniem na:* *1) dofinansowanie zadania polegającego na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznych podmiotów ochrony zdrowia w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej;* *2) dofinansowanie zadania polegającego na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitali w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych;* *3) finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;* *4) finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;* *5) dofinansowanie zadania polegającego na zwiększaniu skuteczności programów zdrowotnych lub programów profilaktyki zdrowotnej w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki;* *6) dofinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia;* *7) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.* **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000187501.pdf

3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 26 października 2020 r. - Koronawirus. Sytuacja w DPS w Baszkowie, DPS w Tonowie oraz w NZ ZOZ Wigor w Legionowie	26.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** W DPS w Baszkowie od początku epidemii koronawirusa wykryto u 101 mieszkańców oraz 78 osób z personelu. W szpitalu przebywa 14 mieszkańców domu (nikt z personelu) W DPS w Tonowie Covid-19 został zdiagnozowany u 75 mieszkańców oraz u 32 osób z personelu. Żaden z pracowników DPS-u nie był hospitalizowany, a 9 mieszkańców przebywa w szpitalach W NZ ZOZ Wigor w Legionowie koronawirusa zdiagnozowano u 27 pacjentów oraz 15 osób z personelu Nikt z pacjentów ani personelu nie był hospitalizowany. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-sytuacja-dps-baszkow-tonowo-wigor-legionowo
4.	Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego	27.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1c. 1. W roku akademickim 2020/2021 studenci studiów przygotowujących do wykonywania zawodów, o których mowa w § 1, którzy w trakcie tego roku akademickiego wykonywali czynności w ramach zadań realizowanych przez podmioty lecznicze lub służby sanitarno-epidemiologiczne w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, mogą ubiegać się o zaliczenie części zajęć lub grup zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, do których w programie studiów zostały przypisane efekty uczenia się obejmujące umiejętności praktyczne, które nabyli w czasie wykonywania tych czynności. 2. Uczelnia może zaliczyć część zajęć lub grup zajęć, o których mowa w ust. 1, uwzględniając informacje o liczbie godzin i charakterze wykonywanych czynności, o których mowa w ust. 1, zawarte w zaświadczeniu wydanym przez podmiot, w którym student wykonywał te czynności. § 1d. W roku akademickim 2020/2021 student odbywający studia przygotowujące do wykonywania zawodu, o

			którym mowa w § 1, może uzyskać w ramach zajęć prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość część efektów uczenia się przypisanych do zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, umożliwiających uzyskanie nie więcej niż 20% liczby punktów ECTS określonej dla tych zajęć w programie studiów dla roku studiów, na którym kształci się ten student." **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000188101.pdf
5.	Komunikat Ministra Zdrowia z 23.10.2020 r. w sprawie zmiany wykazu priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie z Funduszu Pracy w 2020 r.	23.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Mając na uwadze aktualną sytuację epidemiologiczną kraju oraz potrzebę zabezpieczenia kadry pielęgniarek w szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, zmienia się Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2020 r. z podziałem na województwa oraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i edycji w województwie, polegający na dodaniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki do każdego z województw, w którym pierwotnie nie została ta dziedzina ujęta. Zmiana dotyczy 6 województw tj.: kujawsko-pomorskiego, podkarpackiego, podlaskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego, zachodniopomorskiego. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-zmiany-wykazu-priorytetowych-dziedzin-specjalizacji-dla-pielegniarek-i-poloznych-ktore-beda-mogly-uzyskac-dofinansowanie-z-funduszu-pracy-w-2020-r
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia	24.10. 2020 r	**Wyciąg z treści aktu:** „§ 3a. 1. Osoba skierowana do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 zgodnie ze standardem organizacyjnym w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

	określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii		określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493) jest obowiązana poddać się kwarantannie od dnia następującego po dniu skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, chyba że skierowanie na test nastąpiło za pośrednictwem systemu, o którym mowa w § 2 ust. 13 pkt 1. 3. Zakaz opuszczania miejsca kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych ulega zawieszeniu na czas udania się do miejsca pobrania materiału biologicznego do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 oraz powrotu do miejsca odbywania kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych. 4. Osoba, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest poddana obowiązkowej izolacji w warunkach domowych, chyba że osoba ta została skierowana do izolatorium lub poddana hospitalizacji. 5. Informacja o wyniku testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2 może być przekazana ustnie, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon. „§ 7b. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1662); 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji w ramach: a) turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875), b) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej osobom uprawnionym, o których mowa w: – art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz.

			860), – art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221), – art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510 oraz z 2019 r. poz. 1726), c) turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, osobom uprawnionym, o których mowa w: – art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956 i 1610), – art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610), – art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610), – art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, d) turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w: – podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, – jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, e) turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych funkcjonariuszom lub pracownikom Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa – z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.”; § 28 9. Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 zgromadzeń, w tym imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem: 1) spotkań lub zebrań służbowych i zawodowych;

			2) imprez i spotkań do 20 osób, które odbywają się w lokalu lub budynku wskazanym jako adres miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, która organizuje imprezę lub spotkanie. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1871
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej	24.10. 2020 r	**Wyciąg z treści uzasadnienia projektu aktu:** Konieczność nowelizacji przedmiotowego rozporządzenia wynika ze zmian organizacyjnych w Narodowym Funduszu Zdrowia, polegających na dokonaniu jego pionizacji poprzez ujednolicenie sposobu funkcjonowania Funduszu. Przedmiotowe zmiany zostały wprowadzone ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. …). W związku z pionizacją Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonano zmiany polegającej na zastąpieniu oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – Narodowym Funduszem Zdrowia. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000186901.pdf
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania	23.11. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** W prowadzono szczegółowe wymagania Dobrej Praktyki Wytwarzania produktów leczniczych terapii zaawansowanej. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000186801.pdf
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 23 października 2020 r. - Co zrobić gdy podejrzewamy u siebie koronawirusa? Co jeśli wykonaliśmy test prywatnie? I co w sytuacji, gdy otrzymamy pozytywny wynik testu – gdzie się dalej zgłosić?	23.10. 2020 r.	**Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/co-zrobic-gdy-podejrzewamy-u-siebie-koronawirusa-co-jesli-wykonalismy-test-prywatnie-i-co-w-sytuacji-gdy-otrzymamy-pozytywny-wynik-testu-gdzie-sie-dalej-zglosic

5.	Komunikat Centrali NFZ z 24.10.2020 r. - Uzdrowiska zawieszają czasowo swoją działalność	24.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** od dnia 24 października 2020 r. do odwołania, uzdrowiska zawieszają czasowo swoją działalność. Jeżeli posiadasz potwierdzone przez oddział wojewódzki NFZ, skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, które ma rozpocząć się od dnia 24 października 2020 r. – nie jedź, pozostań w domu, Pacjenci, którzy rozpoczęli leczenie uzdrowiskowe przed dniem 24 października 2020 r., kontynuują leczenie zgodnie z harmonogramem. **<u>Pełny tekst komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/uzdrowiska-zawieszaja-czasowo-swoja-dzialalnosc,7836.html
6.	Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 24 października 2020 r. dotyczący przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego po wizytacji, którą przeprowadził na Stadionie Narodowym w Warszawie, w dniu 23 października 2020 r., Andrzej Duda Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej.	24.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Po przeprowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego, informuję, że nie zachodzą przesłanki do kwarantannowania osób uczestniczących w wizytacji, którą przeprowadził na Stadionie Narodowym w Warszawie, w dniu 23 października 2020 r., Andrzej Duda Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej. Wszystkie osoby, które uczestniczyły w wizytacji, zastosowały niezbędne środki zapobiegawcze – w szczególności przez cały czas wizytacji używały stosownych środków ochrony indywidualnej. W związku z powyższym nie ma konieczności kwarantannowania ww. osób. **<u>Pełny tekst komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/gis/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-z-dnia-24-pazdziernika-2020-r-dotyczacy-przeprowadzonego-dochodzenia-epidemiologicznego-po-wizytacji-ktora-przeprowadzil-na-stadionie-narodowym-w-warszawie-w-dniu-23-pazdziernika-2020-r-andrzej-duda-prezydent-rzeczypospolitej-polskiej

1.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	21.10. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/88/journal/6445
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2020 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu	21.10. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/89/journal/6452
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 21 października 2020 r. - Koronawirus. Sytuacja w Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie oraz DPS w Łące	21.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** 47 z 85 mieszkanek DPS w Łące ma pozytywny wynik testu na koronawirusa. Zakażonych jest także 11 pracowników. Dwie osoby zmarły W Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie zakażonych jest 4 pacjentów i 8 członków personelu **Pełny tekst komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-sytuacja-w-osrodku-psychiatrii-sadowej-garwolin-dps-laka
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 163/2020/DSM z 21-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.	21.11. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** *Na podstawie znowelizowanych przepisów realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem" - reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który - na podstawie udzielonego pełnomocnictwa - jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.*

			Pełna treść aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1632020dsm,7247.html
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 21.10.2020 r. - Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19	20.10. 2020 r.	**Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/problemy-pacjentow-w-obliczu-epidemii-covid-19
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	20.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 10a. W okresie od dnia 20 października do dnia 31 grudnia 2020 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 3 ust. 1, **jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego**, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.”. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000184001.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	20.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** „§ 9a. W okresie od dnia 20 października do dnia 31 grudnia 2020 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne **jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert,** określonych w załączniku nr 3, w Tabeli nr 1 – LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA, w kryterium Jakość, w kategorii Personel, odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa

			zdrowotnego świadczeniobiorców. Przepisu § 5 nie stosuje się.”. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000184101.pdf
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. - Podwojenie bazy łóżkowej i udogodnienia dla personelu medycznego	19.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **DODATKOWE REGULACJE DOTYCZĄCE ZAWODÓW MEDYCZNYCH** By poprawić sytuację personelu szef resortu zdrowia zapowiedział działania w kilku kierunkach: Optymalizacja norm zatrudnienia personelu. Minister podał, że w tym celu dziś podpisze rozporządzenie, które do grudnia wyłączy wszystkie normy związane z zatrudnieniem personelu. Te normy będą poluzowane. Zostanie wprowadzona także możliwość, by to kierownicy jednostek decydowali o normach zatrudnienia. Rezydenci zostaną zwolnieni z konieczności odbycia egzaminu ustnego. Specjalizacje zakończą się egzaminem pisemnym. Do Sejmu zostanie złożony dziś projekt ustawy o „dobrym Samarytaninie”, który ma zapewnić bezpieczeństwo i godne warunki dla personelu medycznego. Zostanie wprowadzony dodatek w wysokości 100 proc. wynagrodzenia dla personelu medycznego z tytułu zwalczania COVID-19 dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych. Teraz na takie rekompensaty w wysokości 50 proc. są przeznaczane środki w wysokości ok. 50 mln zł miesięcznie. Wszyscy medycy, którzy zostaną skierowani na kwarantannę lub izolację, otrzymają 100 proc. wynagrodzenia. Minister zdrowia zapowiedział, że to rozwiązanie zostanie uregulowane na poziomie ustawowym. Takie rozwiązanie zostanie zastosowane także dla służb mundurowych. Minister zdrowia zapowiedział zagwarantowanie bezpieczeństwa karnego dla lekarzy. W ustawie, która zostanie przedłożona do Sejmu, znajdzie się przepis, który wyłączy odpowiedzialność karną dla lekarzy czy pielęgniarek za błędy popełnione podczas udzielania świadczeń w ramach wali z COVID-19, ale jeśli będzie to błąd nieumyślny lub nie będzie to oczywiste zaniedbanie.

			SZPITALE POWIATOWE - Jeżeli są w regionie blisko dwa szpitale powiatowe, to jeden z nich będzie przejmował ruch pacjentów niecovidowych z obu powiatów, natomiast drugi będzie zajmował się pacjentami chorymi na koronawirus z tych dwóch powiatów - powiedział minister zdrowia Adam Niedzielski. - Szpitale powiatowe, które do tej pory funkcjonowały w swoich regionach jako szpitale bądź wielozakresowe, bądź specjalistyczne, które mogą udźwignąć ciężar walki z COVID-19 zostaną przekształcone w szpitale tzw. II poziomu covidowego, czyli szpitale, które przede wszystkim zajmują się leczeniem osób zakażonych koronawirusem - wyjaśnił Niedzielski. W wyniku takiego przekształcenia ma przybyć kolejne 10 tys. łóżek dla chorych z koronawirusem. Minister zdrowia podał, że w całym kraju funkcjonuje teraz 15 tys. łóżek dla pacjentów z COVID-19, a ok. 60 proc. z nich zajętych. Równocześnie dodał, że wzmacniana jest funkcja koordynatorów wojewódzkich, którzy mają pomagać w kierowaniu pacjentów. **SZPITALE WOJEWÓDZKIE** Minister podał, że dokonano przeglądu szpitali wojewódzkich. - Chcemy zaproponować takie rozwiązanie, które polega na przekształceniu oddziałów internistycznych w tych szpitalach, bądź to w całości ,bądź w znaczącym procencie, na potrzeby covidowe" - wyjaśnił minister. Zaznaczył, że w wyniku tej operacji przybędzie ok. 3 tys. łóżek do dyspozycji wraz z personelem. **SZPITALE PRYWATNE** - Również prywatne lecznictwo włączy się w walkę z COVID-19 - zaznaczył minister Niedzielski. Do środy ma zostać opracowana lista prywatnych szpitali, które utworzą łóżka dla pacjentów z COVID-19. **SZPITALE POLOWE** Premier Mateusz Morawiecki wydał polecenie przygotowania planów budowy szpitali tymczasowych. Takie obiekty mają powstać w każdym mieście wojewódzkim. W pierwszej kolejności na Mazowszu,

			Małopolsce i Wielkopolsce. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/podwojenie-bazy-lozkowej-i-udogodnienia-dla-personelu-medycznego
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2020 r. w sprawie zakresu czynności Sekretarzy Stanu i Podsekretarzy Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia	19.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 3. Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko: 2) inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez: a) Departament Dialogu Społecznego, b) Departament Rozwoju Kadr Medycznych, c) Departament Zdrowia Publicznego w zakresie psychiatrii i uzależnień; 3) nadzoruje działalność jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych: c) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, § 8. 1. Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko odpowiada za bieżącą koordynację spraw parlamentarnych w Ministerstwie Zdrowia. 2. Sekretarze Stanu i Podsekretarze Stanu uczestniczą w posiedzeniach Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej oraz komisji sejmowych i senackich, jeżeli rozpatrywane sprawy należą do zakresu powierzonych im zadań. § 10. 1. Ministra w czasie jego nieobecności zastępuje i kieruje pracami Ministerstwa Zdrowia Sekretarz Stanu Waldemar Kraska, a w przypadku nieobecności także Sekretarza Stanu Waldemara Kraski – Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko. 2. W czasie nieobecności w pracy Sekretarzy Stanu lub Podsekretarzy Stanu: 1) Sekretarza Stanu Józefę Szczurek-Żelazko zastępuje Sekretarz Stanu Waldemar Kraska. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/87/journal/6438

2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	1.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 3a. 1. W przypadku ograniczenia albo zaprzestania przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku: 1) wydania przez właściwy organ polecenia albo nałożenia obowiązku na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1–3, art. 11h ust. 1–3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm. 2)) zobowiązującego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub 2) wydania decyzji przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, lub 3) wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii – na wniosek świadczeniodawcy, należność dla danego zakresu świadczeń, o której mowa w § 18 ust. 1 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, za okresy sprawozdawcze w okresie od dnia 1 października do dnia 31 grudnia 2020 r. może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000183701.pdf
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	17.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści regulacji:</u>** Par. 12 ust. 2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie, o którym mowa w art. 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz skierowanie do przyjęcia do psychiatrycznego zakładu opiekuńczo--leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego dokonane na podstawie art. 22 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).

			Par. 28 ust. 9 Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem: **1)** imprez, spotkań i zebrań do: **a)**25 osób - w przypadku obszaru czerwonego, **b)**10 osób - w przypadku obszaru żółtego - z wyłączeniem ich obsługi. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000182901.pdf
4.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2020 r. w sprawie wykazu jednostek, którym w 2020 r. przyznano dotacje celowe na wydatki bieżące wraz z kwotami tych dotacji	17.10. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/86/journal/6432
5.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2020 r. w sprawie wykazu jednostek, którym w 2020 r. przyznano dotacje podmiotowe wraz z kwotami tych dotacji	17.10. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/85/journal/6426
6.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2020 r. w sprawie wykazu jednostek, którym w 2020 r. przyznano dotacje celowe na wydatki majątkowe wraz z kwotami tych dotacji	17.10. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/84/journal/6420
7.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2020 r. w sprawie wykazu jednostek, którym w 2020 r. przyznano dotacje celowe na wydatki bieżące wraz z kwotami tych dotacji	17.10. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/83/journal/6414

8.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 162/2020/DGL z 16-10-2020 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe	17.10. 2020 r.	**Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1622020dgl,7246.html
9.	Komunikat GIS z 16 października 2020 r. - Jak się zachować kiedy mam objawy COVID-19? Co zrobić jak dowiedziałem/am się o dodatnim wyniku?	16.10. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/gis/jak-sie-zachowac-kiedy-mam-objawy-covid-19-co-zrobic-jak-dowiedzialemam-sie-o-dodatnim-wyniku
10.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 16.10.2020 r. - Rekomendacje dla wyjścia z zapaści systemu ochrony zdrowia psychicznego	16.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Kontynuowanie pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) – modelu kompleksowej opieki nad chorującymi psychicznie w miejscu zamieszkania Zapewnienie finansowania psychiatrii ze środków publicznych na poziomie 5-6% Kompleksowa nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Poprawa dostępności leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. Dziś w pięciu województwach nie funkcjonuje żaden oddział psychiatryczny dzienny, w województwie podlaskim brak stacjonarnego Zagwarantowanie wszystkim uczniom możliwości korzystania w szkole z pomocy psychologicznej i pedagogicznej **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-rekomendacje-dla-wyjscia-z-zapasci-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego
1.	Komunikat Centrali NFZ z 15.10.2020 r. - Więcej mobilnych punktów wymazów	15.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Obecnie mamy 465 punktów pobrań wymazów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Codziennie liczba ta rośnie, wraz ze zwiększonym zapotrzebowaniem na wykonywanie testów. Tylko ciągu ostatnich 5 dni przybyło w Polsce ponad 20 punktów. Kolejne będą uruchamiane w najbliższym czasie. Na bieżąco reagujemy

			na pojawiające się w tym zakresie potrzeby. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/wiecej-mobilnych-punktow-wymazow,7830.html
2.	Komunikat Centrali NFZ z 15.10.2020 r. - Komunikat Ministerstwa Zdrowia dotyczący mobilnych punktów wymazów	15.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** W związku z pobieraniem przez Państwa wymazów i wysyłaniem ich do badań w laboratoriach COVID, Ministerstwo Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą, aby kierując próbki do badań, sprawdzali Państwo informacje dotyczące bieżącego obciążenia laboratoriów w systemie EWP i wybierali Państwo te laboratoria, w których nie ma kolejki oczekujących do badań próbek albo liczba oczekujących na zbadanie próbek jest niewielka. Jednocześnie informujemy, że próbki mogą być wysyłane do laboratoriów COVID znajdujących się w innych województwach. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-ministerstwa-zdrowia-dotyczacy-mobilnych-punktow-wymazow,7827.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 161/2020/DSOZ z 15-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	16.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.) wprowadza zmianę mającą na celu zwiększenie dostępności do mobilnych zespołów wymazowych pobierających materiał biologiczny do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w miejscu zamieszkania pacjenta poprzez wprowadzenie finansowania wydłużonego czasu ich działania, z zastrzeżeniem konieczności uzgadniania harmonogramu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1612020dsoz,7245.html

1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 160/2020/DSOZ z 14-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	15.10. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia aktu:** Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.) wprowadza zmianę mającą na celu zwiększenie dostępności do punktów pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 poprzez wprowadzenie finansowania wydłużonego czasu ich działania, z zastrzeżeniem konieczności uzgadniania harmonogramu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. **Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1602020dsoz,7244.html
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	15.10. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Powrót tzw. „godzin dla seniorów”. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000179701.pdf
3.	Komunikat Centrali NFZ - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 – zalecenia	14.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Aby minimalizować ryzyko transmisji infekcji COViD-19 oraz zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo. **Ograniczenie nie powinno dotyczyć planowej diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.** **Pełny tekst komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/udzielanie-swiadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-zapobieganiem-przeciwdzialaniem-i-zwalczaniem-covid-19-zalecenia,7826.html

1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	28.10. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Zmiany norm zatrudnienia pielęgniarek w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. **Świadczenia w opiece domowej lub rodzinnej** - 1 etat pielęgniarki na 20 pacjentów (wcześniej: 4,5 etatu pielęgniarki na 30 pacjentów). Dopuszczono pielęgniarki w trakcie specjalizacji i w trakcie kursu kwalifikacyjnego. **Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych** obejmujące diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym psychotycznymi, powyżej 18 roku życia - 1 etat na 30 miejsc, stanowiący 25% ogółu zatrudnionych pielęgniarek (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu). **Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych** obejmujące rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub utrwalonymi zaburzeniami funkcjonowania życiowego. W ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi - 1 etat na 30 miejsc, stanowiący 25% ogółu zatrudnionych pielęgniarek (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu) **Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub utrwalonymi zaburzeniami funkcjonowania życiowego. Wskazany jest podział oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży na pododdział dla dzieci do 13 roku życia i pododdział młodzieżowy. W ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi - 0,5 etatu na 30 miejsc: pielęgniarka po specjalizacji, po kursie kwalifikacyjnym, lub w trakcie specjalizacji lub szkolenia kwalifikacyjnego lub z dwuletnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w oddziale psychiatrycznym (wcześniej: równoważnik co najmniej

			4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:) **Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, również ze współistniejącymi schorzeniami, w szczególności epilepsją, wadami wzroku, słuchu, upośledzeniem umysłowym, mózgowym porażeniem dziecięcym. W ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi - 0,5 etatu na 30 miejsc: pielęgniarka po specjalizacji, po kursie kwalifikacyjnym, lub w trakcie specjalizacji lub szkolenia kwalifikacyjnego lub z dwuletnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w oddziale psychiatrycznym (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:) **Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej 60 roku życia -1 etat na 24 miejsca, w tym pielęgniarka po specjalizacji, po kursie kwalifikacyjnym, lub w trakcie specjalizacji lub szkolenia kwalifikacyjnego lub z dwuletnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w oddziale psychiatrycznym, stanowiący 25% ogółu zatrudnionych pielęgniarek (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:) **Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych** obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami osobowości i zachowania dorosłych - 0,25 etatu na 30 miejsc (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:) **Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, a także osób ryzykownie pijących, działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych –0,25 etatu na 30 miejsc (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:) **Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od substancji

			psychoaktywnych i współuzależnionych, działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych. W ramach oddziału dziennego terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych może być realizowany program leczenia substytucyjnego –0,25 etatu na 30 miejsc (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:) **Świadczenia dzienne leczenia uzależnień** obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych, działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych. W ramach oddziału dziennego leczenia uzależnień może być realizowany program leczenia substytucyjnego - 0,25 etatu na 30 miejsc (wcześniej: równoważnik co najmniej 4,5 etatu, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu:). **Wyciąg z uzasadnienia aktu:** Przedstawione w projekcie rozporządzenia zmiany w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek, wychodzą naprzeciw licznym postulatom świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień, którzy wskazywali na konieczność wprowadzenia zmian w przedmiotowym zakresie. Ważnym argumentem przemawiającym za wprowadzeniem zmian w projekcie rozporządzenia jest dostosowanie liczby pielęgniarek do określonych warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach. Ponadto, w niektórych zakresach świadczeń wprowadzono zmiany dotyczące wymogu posiadania przez pielęgniarki dodatkowych kwalifikacji zawodowych. W związku z tym, projektowane zmiany pozwolą świadczeniodawcom na racjonalne zarządzanie zasobami ludzkimi oraz prawidłowe zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i pielęgniarek udzielających świadczeń w tym zakresie. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000178501.pdf
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu	13.10. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000177201.pdf

	produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie		
1.	Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 8 października 2020 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwu Zdrowia	13.10. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Zmiana struktury organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia w tym likwidacja Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Powołanie Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych. **Pełny tekst aktu:** https://monitorpolski.gov.pl/MP/2020/924
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2021 r.	1.01. 2021 r.	**Przedmiot regulacji:** Określenie wysokości opłat za krew i jej składniki w 20201 r. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000176801.pdf
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	10.10. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** 1. Negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed rozpoczęciem: 2. rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym, 3. leczenia uzdrowiskowego, 4. rehabilitacji uzdrowiskowej, 5. świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych 6. rehabilitacji leczniczej w zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS, 7. w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie

			modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy" realizowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych 8. zakładu opiekuńczo-leczniczego, 9. zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego 10. hospicjum stacjonarnego (nie jest wymagany w sytuacji wymagającej, ze względu na stan zdrowia pacjenta, pilnego albo natychmiastowego przyjęcia pacjenta do hospicjum - w takim przypadku test diagnostyczny jest wykonywany niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do hospicjum), 11. oddziału medycyny paliatywnej (nie jest wymagany w sytuacji wymagającej, ze względu na stan zdrowia pacjenta, pilnego albo natychmiastowego przyjęcia pacjenta do oddziału- w takim przypadku test diagnostyczny jest wykonywany niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału), 12. domu pomocy społecznej, 13. rehabilitacji w ramach turnusu rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, 14. działań realizowanych w ramach turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, 15. turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utwo-rzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przez osoby uprawnione, o których mowa w: 1) art. 145ga ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956 i 1610), 2) art. 49i ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610), 3) art. 144a ust. 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610), 4) art. 147j ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej 16. turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w: 1) podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w

			których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, 2) jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej 17. turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych przez funkcjonariuszy lub pracowników Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa, jest warunkiem przyjęcia do wskazanych powyżej form oddziaływań terapeutycznych i leczniczych. Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem: 1) imprez, spotkań i zebrań do: a) 50 osób – w przypadku obszaru czerwonego, b) 100 osób – w przypadku obszaru żółtego – z wyłączeniem ich obsługi. Ograniczenia liczby osób, o którym mowa powyżej nie stosuje się w przypadku przeprowadzania egzaminów w ramach kształcenia w zawodach medycznych. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000175801.pdf
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 159/2020/DSOZ z 09-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	15.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z uzasadnienia aktu:</u>** Zmiana zarządzenia służy dostosowaniu produktów rozliczeniowych do nowej ścieżki postępowania w zależności od wyniku oceny stanu pacjenta i jego stopnia samodzielności wynikającej z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1749), wprowadzającym standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Wprowadzone niniejszym zarządzeniem nowe produkty rozliczeniowe to: 99.01.0101Teleporada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku

			SARS-CoV-2 (wartość 40), 99.01.0102 Porada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 (wartość 75), 99.01.0103 Lekarska wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 (wartość 100), 99.06.0010 Opłata ryczałtowa za gotowość mobilnego zespołu wymazowego (wartość 700). Z uwagi na sytuację epidemiologiczną wprowadzono w naszym kraju działania mające na celu przeciwdziałanie, zapobieganie oraz zwalczanie epidemii na terenie poszczególnych województw. W związku z tym, wyznaczono w każdym z nich szpital IV poziomu (na podstawie polecenia wojewody) obowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dedykowanym im produktem rozliczeniowym jest: 99.01.0014 Opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń dla szpitala IV poziomu zabezpieczenia COViD-19 w województwie (nd). Jednocześnie, ze względu na powtarzające się sytuacje odmowy przyjęcia pacjentów przez podmioty wyznaczone do realizacji zadań mających na celu przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19, wprowadzono mechanizm umożliwiający zmniejszenie płatności z tytułu opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń, za dobę, w której nastąpiła nieuzasadniona odmowa przyjęcia pacjenta wymagającego hospitalizacji. **<u>Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1592020dsoz,7243.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 158/2020/DSOZ Z 09-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych.	1.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z uzasadnienia aktu:</u>** W zarządzeniu zmienianym: 1) dodano nowy produkt statystyczny: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie/ cyklu leczenia – dawka całkowita. Świadczeniodawcy zobowiązani będą do jego sprawozdawania w sytuacji rozliczania produktów w zakresie teleradioterapii, brachyterapii oraz terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, z katalogu stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia. Przyjęte rozwiązanie skutkuje koniecznością sprawozdawania całkowitej liczby frakcji w całym procesie/ cyklu leczenia. Poprzez gromadzenie informacji o charakterze statystycznym ma na celu wypracowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia optymalnego sposobu

			rozliczania, którego skutkiem będzie poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych w przedmiotowym zakresie; 2) w związku z wprowadzeniem produktu statystycznego zaktualizowano załącznik nr 1on do zarządzenia, dodając przy właściwych produktach rozliczeniowych, w części: „Uwagi dodatkowe" postanowienie o konieczności przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie/ cyklu leczenia – dawka całkowita. **Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1582020dsoz,7242.html
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustanowienia dysponentów środków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie	10.10. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Ustanawia się dysponentami środków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, bezpośrednio podległymi dysponentowi części drugiego stopnia Dyrektora Centrum e-Zdrowia w Warszawie w miejsce Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/82/journal/6408
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	10.10. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Wprowadzono zasadę, że przy udzielaniu w szpitalu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta. Bez zmian pozostaje obowiązek udziału w tych czynnościach pielęgniarki anestezjologicznej. Podmiot leczniczy, objęty poleceniem wojewody lub ministra zdrowia: 1) zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie pacjentom z potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z wyłączeniem świadczeń, w odniesieniu do których dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydał zgodę na ich udzielanie również pacjentom innym niż zakażeni

			wirusem SARS-CoV-2, 2) zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym łóżek respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, przez okres obowiązywania tego polecenia nie muszą utrzymywać standardu określonego w zmienianym rozporządzeniu (standard zatrudnienia personelu i wyposażenia) dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii z wyłączeniem referencyjnych oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci. W tych podmiotach w czasie trwania polecenia organu, o którym mowa powyżej, w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii świadczenia może udzielać lekarz anestezjolog lub lekarz po czterech latach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, który odbył co najmniej 6 miesięcy szkolenia w oddziale intensywnej terapii. Takich rozwiązań nie przewidziano dla piel. anestezjologicznych, a z regulacji wynika, że o ile obow. zasada jeden lekarz –jedno znieczulenie, to nie odnosi się ona do piel. anestezjologicznej, choć powinna mu towarzyszyć przy zabiegu. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000175101.pdf
6.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	10.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Lekarz POZ może skierować do izolatorium. Nie kieruje się do izolatorium osób w celu oczekiwania na wynik testu. W jednym pokoju w izolatorium mogą przebywać ze sobą osoby obce, jeśli zapewnienie osobnych pokojów nie jest możliwe. Rezygnacja ze standardu dwóch wizyt pielęgniarki w ciągu dnia na rzecz telewizyty raz na dobę z określeniem czynności, jakie mają być wykonane podczas telewizyty. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000175001.pdf
7.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 9 października 2020 r. - Tarnobrzeg: Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził naruszenia praw	9.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Rzecznik Praw Pacjenta zakończył postępowanie wyjaśniające wobec Zakładu Lekarza Rodzinnego „Familia” znajdującego się przy ul. Sienkiewicza w

	pacjenta		Tarnobrzegu i stwierdził naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz prawa do poszanowania godności. We wniosku pacjenci wskazywali, że aby „uzyskać kontakt z lekarzem należy udać się na tył przychodni i stukać kijem w parapet czwartego okna przychodni". Wskazano także, że przychodnia jest całkowicie zamknięta dla chorych, a wejście jest niemożliwe. Dodatkowo ustalono, że przekazywanie wyników badań lub skierowań (papierowych) następuje przez okno. Pacjenci za pomocą kija stukają w okno przychodni, przez które następnie pracownik podaje papierowe skierowanie lub wyniki badań. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/tarnobrzeg-rzecznik-praw-pacjenta-stwierdzil-naruszenia-praw-pacjenta
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 8.10.2020 r. - Zaostrzenie zasad epidemicznych i powołanie 16 szpitali koordynacyjnych	8.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W związku z rosnącą liczbą zachorowań, baza łóżek dla pacjentów z COVID-19 zostanie powiększona. Decyzjami wojewodów powstanie 16 szpitali koordynacyjnych. - Szpitale trzeciego poziomu zostaną przekształcone w szpitale koordynacyjne. Dzięki temu liczba łóżek zwiększy się o blisko 4 tys. miejsc – podał minister zdrowia Adam Niedzielski. Szpitalami koordynacyjnymi będą główne szpitale w danym województwie ukierunkowane na opiekę nad pacjentem z COVID-19. Taka placówka wspólnie z wojewódzkim zespołem zarządzania kryzysowego będzie koordynować ruch objawowych pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Na liście 16 szpitali koordynacyjnych znalazły się: 1. Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu 2. 7 Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku 3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

			4. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach 5. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie 6. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym w Poznaniu 7. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi 8. Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie 9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku 10. Centrum Medyczne w Łańcucie 11. 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach 12. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu 13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach 14. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu 15. Szpital w Ostródzie 16. Szpital Uniwersytecki w Krakowie By usprawnić koordynację przepływu pacjentów, w skład Wojewódzkich Zespołów Zarządzania Kryzysowego wejdą dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przedstawiciele szpitali koordynacyjnych. Do zadań Zespołu należeć będą: 1) bieżące koordynowanie przepływu pacjentów pomiędzy szpitalami na terenie województwa w uzgodnieniu z lekarzami innych szpitali, lekarzami POZ, AOS; 2) koordynowanie ruchu karetek „wymazowych”; 3) koordynowanie ruchu karetek transportowych COVID19; 4) koordynowanie przekazywania pacjentów do Izolatoriów.

			<u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/zaostrzenie-zasad-epidemicznych-i-powolanie-16-szpitali-koordynacyjnych
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2	9.10. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Rozporządzenia określa modelowe postępowanie z pacjentem podejrzanym o zakażenie, rozdzielając zadania w tym zakresie pomiędzy poszczególne jednostki systemu ochrony zdrowia. W szczególności określono zadania w tym zakresie lekarza POZ. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000174901.pdf
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	9.10. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Odmienne uregulowanie transportu pacjenta podejrzane o zakażenie / zakażonego skierowanego przez lek. do izolacji, izolacji w warunkach domowych. Zlecenie transportu ograniczono do pacjentów nie mogących samodzielnie się przemieszczać, a w innych przypadkach lek. poucza pacjenta o konieczności nieprzemieszczania się środkami publicznego transportu zbiorowego. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000174801.pdf
4.	Ustawa z dnia 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19	9.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści regulacji:</u>** **Art. 17 ust. 3** „Art. 10d. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu, **<u>Prezes Rady Ministrów może, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.</u>** 2. **<u>Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek, o którym mowa w ust. 1, na podmiot leczniczy będący</u>**: 1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest: a) Skarb Państwa lub b) jednostka samorządu terytorialnego, lub

			c) uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową; 3) instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383). 3. Zadanie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, 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. 6. W przypadku poniesienia przez podmiot leczniczy szkody przy wykonywaniu zadania nałożonego w trybie ust. 2 minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany do jej naprawienia. Art. 17 pkt. 4) „Art. 11h. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu **wojewoda** może **wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.** O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra. 2. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu **minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące podmioty inne, niż wymienione w ust. 1, w szczególności osoby prawne i**

			jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców. 3. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu **Prezes Rady Ministrów może, z własnej inicjatywy, wydawać polecenia obowiązujące podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2.** Wydając polecenie wobec przedsiębiorcy, Prezes Rady Ministrów może wyznaczyć organ odpowiedzialny za zawarcie umowy. 4. Polecenia, o których mowa w ust. 1–3, są wydawane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej i podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia. 5. Polecenia, o których mowa w ust. 1–3, mogą być uchylane lub zmieniane, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony. Ich uchylenie lub zmiana nie wymaga zgody stron. 6. Zadania Prezesa Rady Ministrów wynikające z ust. 3 wykonuje Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z jego upoważnienia. Art. 17 pkt. 5) Art. 14hb. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, kolegialne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. 2. Uchwała podjęta w trybie, o którym mowa w ust. 1, jest ważna, gdy wszyscy członkowie danego organu zostali powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu oraz w głosowaniu wzięła udział co najmniej połowa członków tego organu. W przypadku projektu uchwały dotyczącej wyborów dokonywanych przez organy samorządów zawodowych członków danego organu powiadamia się o imieniu i nazwisku kandydatów oraz o liczbie mandatów w danych wyborach. 3. W przypadku gdy przepisy szczególne dotyczące podejmowania uchwał przez organy samorządów

			zawodowych wymagają podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym, organy, o których mowa w ust. 1, mogą w trybie, o którym mowa w ust. 1, znieść wymóg tajności głosowania w określonej sprawie. 4. Uchwałę podjętą w trybie, o którym mowa w ust. 1, podpisuje przewodniczący organu kolegialnego albo inny upoważniony przez niego członek tego organu biorący udział w głosowaniu."; Art. 28. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia (…) Art. 19. W ustawie z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567, 695 i 1493) **w art. 18 uchyla się ust. 1.** Dotychczasowa treść ustawy zmienianej: *Art. 18. 1. Konkursy ofert i rokowania, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.7)), wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zostają od tego dnia zawieszone i zostają wznowione po odwołaniu danego stanu, jeżeli wszyscy oferenci, którzy złożyli oferty w konkursie lub w rokowaniach, potwierdzą ich ważność w terminie określonym przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.* Art. 26. 1. Postępowania zawieszone na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 19 **wznawia się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy.** 2. Do postępowań wznowionych na podstawie ust. 1, a także do postępowań prowadzonych na skutek wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania wznowionego na podstawie ust. 1, stosuje się przepisy obowiązujące w dniu ich zawieszenia. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000174701.pdf

1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 7.10.2020 r. - Koronawirus. Zarażenia w placówce opiekuńczej dla dzieci w Piszkowicach i w DPS w Chumiętkach	7.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** 37 mieszkańców i 9 pracowników DPS w Chumiętkach było zakażonych koronawirusem. 5 pensjonariuszy zmarło, 20 osób wojsko obrony terytorialnej przetransportowało do szpitala W Zakładzie Leczniczo-Opiekuńczym dla Dzieci w Piszkowicach od początku sierpnia potwierdzono zakażenie u 13 mieszkańców i 23 członków personelu. Obecnie ognisko zakażenia zostało wygaszone **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-zarazenia-w-placowce-dla-dzieci-piszkowice-dps-chumietki
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 7.10.2020 r. - Koronawirus. Sytuacja w szpitalu psychiatrycznym w Choroszczy	7.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Przebywający w kwarantannie pacjenci i personel szpitala psychiatrycznego w Choroszczy co 48 godzin są badani pod kątem zarażenia koronawirusem Od 13 września br. wykonano tam 3512 badań. Zakażonych jest 34 pacjentów i 40 pracowników **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-sytuacja-w-szpitalu-psychiatrycznym-w-choroszczy
1.	Komunikat Centrali NFZ z 6.10.2020 r. - Ponad 103 miliardy złotych na leczenie w 2021 roku	6.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, 30 września br., zatwierdził plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 rok. Dokument zakłada wzrost nakładów na leczenie o 7,85%. Oznacza to, że na świadczenia medyczne zabezpieczono o 7,5 miliarda złotych więcej niż w 2020 roku. W efekcie budżet NFZ na leczenie Polaków przekroczy 103 miliardy złotych. **Pełna treść komunikatu i planu finansowego NFZ:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ponad-103-miliardy-zlotych-na-leczenie-w-2021-roku,7819.html
2.	Komunikat Centrali NFZ z 6.10.2020 r. w sprawie kosztów budżetu na refundację za okres 01.-08.2020 r.	6.10. 2020 r.	**Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-def,7818.html

3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 6.10.2020 r. - Zero tolerancji dla nieprzestrzegających zasad bezpieczeństwa	6.10. 2020 r**.**	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Szef resortu zdrowia przypomniał, że od tej soboty zaczyna obowiązywać nowy pakiet obostrzeń w strefach zielonej, żółtej i czerwonej, który wprowadza **<u>limity liczby osób biorących udział w zgromadzeniach, w tym w przyjęciach rodzinnych – w strefie zielonej do 100 osób, w strefie żółtej do 75 osób. Natomiast w strefie czerwonej pozostanie ograniczenie do 50 osób.</u>** W strefie czerwonej pojawi się nowe obostrzenie – ograniczenie działalności restauracji, pubów i barów do godziny 22.00. Z kolei obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu zostanie rozszerzony i będzie obowiązywał również w strefie żółtej, a nie jak do tej pory tylko w strefie czerwonej. **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/zdrowie/zero-tolerancji-dla-nieprzestrzegajacych-zasad-bezpieczenstwa
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 7.10.2020 r. – prawa pacjentki noworodka	7.10. 2020 r.	**<u>Pełna treść komunikatu i aktualnych zaleceń:</u>** https://www.gov.pl/web/rpp/prawa-pacjentki-i-noworodka
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania strategii protonoterapii w Polsce	7.10. 2020 r.	**Zmiany w składzie osobowym zespołu.** **<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/81/journal/6402
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 155/2020/DSOZ z 6-10-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie	1.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Niniejsze zarządzenie, (…) wprowadza następujące zmiany: 1) dodano nowy produkt statystyczny: 5.07.01.0000057 –

	określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.		Liczba frakcji w procesie/ cyklu leczenia – dawka całkowita. Świadczeniodawcy zobowiązani będą do jego sprawozdawania w sytuacji rozliczania produktów w zakresie teleradioterapii, brachyterapii oraz terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, z katalogu stanowiącego załącznik 1d do zarządzenia. Przyjęte rozwiązanie skutkuje koniecznością sprawozdawania całkowitej liczby frakcji w całym procesie/ cyklu leczenia. Poprzez gromadzenie informacji o charakterze statystycznym ma na celu wypracowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia optymalnego sposobu rozliczania, którego skutkiem będzie poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych w przedmiotowym zakresie; 2) w związku z wprowadzeniem produktu statystycznego zaktualizowano załącznik nr 1d do zarządzenia, dodając przy właściwych produktach rozliczeniowych, w części: *Uwagi* postanowienie o konieczności przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie/ cyklu leczenia – dawka całkowita oraz wykreśleniu z niego produktu rozliczeniowego, niesprawozdawanego przez świadczeniodawców do systemu informatycznego Funduszu od 2014 r.: 5.07.01.0000020 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry; 3) nadano załącznikowi nr 3b do zarządzenia nowe brzmienie w związku z dodaniem w zakresach świadczeń w hospitalizacji – pakiet onkologiczny produktu rozliczeniowego: 5.52.01.0001509 - Ratunkowy dostęp do technologii lekowych - w trybie ambulatoryjnym; 4) nadano załącznikowi nr 9 do zarządzenia nowe brzmienie ze względu na wprowadzenie do załącznika zmian o charakterze porządkującym w grupach: K60 Nowotwory gruczołów dokrewnych, N23 Noworodek wymagający intensywnej opieki, PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. oraz liście N3a. Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

			Pełna treść aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1552020dsoz,7240.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 154/2020/DSOZ z 2-10-2020 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego - Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych	3.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Zarządzenie ma na celu wykonanie zaleceń wynikających z Uchwały Nr 67/2020 Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 2020 r. w sprawie programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020" (M. P. poz. 856), zwany dalej programem. Określone zostały zasady zawierania umów na realizację świadczeń w programie oraz ich finansowanie. Ponadto określono formę i zasady sprawozdań z realizacji programu. **Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1542020dsoz,7239.html
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	3.10. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Zmiana zakresu terytorialnego strefy „żółtej" i „czerwonej". **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000168701.pdf
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjentów z 1.10.2020 r. - Rzecznik Praw Pacjenta sprawdza funkcjonowanie przychodni podstawowej opieki zdrowotnej i ich dostępność dla pacjentów	1.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W ostatnim tygodniu pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta dokonali weryfikacji 24 przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w powiecie grodziskim województwa mazowieckiego. Celem weryfikacji było sprawdzenie, czy na terenie powiatu występują problemy z: zarejestrowaniem się do lekarza za pośrednictwem telefonu; zarejestrowaniem się do lekarza osobiście lub za

			pośrednictwem osoby trzeciej; uzyskaniem wizyty osobistej; dostępnością do leków – wizyty recepturowe; wizytami domowymi. Działania prowadzone przez Rzecznika wykazały, że w 79% sprawdzanych placówek nie można zarejestrować się osobiście do lekarza (brak możliwości wejścia do przychodni), do 12% placówek nie można się dodzwonić a z 8% kontakt jest utrudniony. W 13% placówek, pomimo kontaktu telefonicznego, nie było możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego, zarówno w dniu zgłoszenia jak i kolejnych dniach. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-sprawdza-funkcjonowanie-przychodni-podstawowej-opieki-zdrowotnej-i-ich-dostepnosc-dla-pacjentow
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. w sprawie uruchomienia funkcjonalności systemu	30.09. 2020 r.	**Treść aktu:** Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590) niniejszym ogłasza się, że uruchomienie funkcjonalności, o której mowa w art. 43a ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493 i 1578) [weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy75+ leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy, systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702 i 1493), *[Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych]* nastąpi z dniem **31 grudnia 2020 r.** **Skutki regulacji:**

			Utrzymanie się wątpliwości prawnych związanych z realizacją uprawnień pielęgniarek do wystawienia bezpłatnych recept 75+ wobec niemożności dokonania czynności weryfikacyjnych w systemie teleinformatycznych, którego pełna funkcjonalność nie została uruchomiona. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/80/journal/6396
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 152/2020/GPF z 30-09-2020 w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia	1.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza regulamin organizacyjny Centrali Funduszu dostosowany do aktualnie obowiązujących i projektowanych procedur. W celu większej przejrzystości dokumentu zdecydowano o uchyleniu dotychczasowego regulaminu. **Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1522020gpf,7238.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 151/2020/DEF z 30.09.2020 w sprawie warunków udzielania i rozliczania dofinansowania informatyzacji świadczeniodawców - integracja TOPSOR z HIS	1.10. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków udzielania i rozliczania dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – integracja TOPSOR z HIS określa warunki udzielania i rozliczania środków na dofinansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie integracji TOPSOR ze szpitalnymi systemami informatycznymi. **Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1512020def,7237.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 150/2020/GPF z 30-09-2020 w sprawie wzorów dokumentów dotyczących dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, stosowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia	30.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** Przepisy wskazanej powyżej ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. zmieniają szereg aktów prawnych, w tym m.in. ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przenosząc większość dotychczasowych kompetencji dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu na Prezesa Funduszu. Zmieniona ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi w art.

			107 ust. 5 pkt 7 lit. c, że dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje zadania związane z zawieraniem i rozliczaniem umów dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie udzielonego pełnomocnictwa. Tym samym, dotychczasowe zadanie ustawowe dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, po zmianie wprowadzonej ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r., jest realizowane wyłącznie na podstawie pełnomocnictwa Prezesa Funduszu. Zmiana zarządzenia stanowi realizację celu strategicznego NFZ nr 1.1: Poprawa obsługi przez NFZ. **<u>Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1502020gpf,7236.html
5.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 149/2020/DSOZ z 30-09-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	1.10. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:</u>** Niniejszym zarządzeniem wprowadzono zmianę w zarządzeniu Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, polegającą na dodaniu załącznika nr 4 – Wniosek o objęcie świadczeń kompleksowych umową PSZ. Celem powyższej zmiany jest wprowadzenie jednolitego wzoru wniosku o objęcie świadczeń kompleksowych umową PSZ, do stosowania we wszystkich postępowaniach prowadzonych przez OW NFZ w tym zakresie. **<u>Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1492020dsoz,7235.html
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 29.09.2020 r. - Więcej łóżek dla pacjentów z COVID-19 i zaostrzenie obostrzeń w powiatach	29.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Ponad 1,2 tys. dodatkowych łóżek dla pacjentów z COVID-19, nowe obostrzenia w powiatach oraz modyfikacja schematu postępowania dla pacjentów z dodatnim wynikiem testu na koronawirusa – to najważniejsze zmiany, które we wtorek zapowiedział dr Adam Niedzielski, minister zdrowia.

			W ramach jesiennej strategii ministerstwo zdrowia i wojewodowie wydali ponad 600 decyzji wskazujących poszczególne oddziały i szpitale do zabezpiecza miejsc dla pacjentów z COVID-19. Od września działa trzystopniowy system zabezpieczenia szpitalnego. W ciągu ostatniego tygodnia przybyło 1,2 tys. łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub potwierdzonym zakażeniem i dzięki temu teraz mamy 8 tys. miejsc. Posiadamy także ponad 800 łóżek respiratorowych. W ostatnim tygodniu bazę łóżek dla pacjentów z COVID-19 zwiększono o 1,2 tys. miejsc w wybranych województwach: -małopolskim o 335 miejsc, wzrost o 77 proc., tu liczba łóżek zostanie zwiększona jeszcze o 211 miejsc; -kujawsko-pomorskim o 284 miejsc, wzrost o 76 proc.; -pomorskim - 315 miejsc, tu zostanie powołany dziesiąty wielospecjalistyczny szpital dla pacjentów z COVID-19; -wielkopolskim o 80 miejsc. - Modyfikacja polega na tym, że teraz pacjent z dodatnim wynikiem testu wróci do lekarza POZ lub do szpitala na pierwszym poziomie. Lekarz dokona oceny. Jeśli choroba przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo, wtedy lekarz POZ lub lekarz z pierwszego poziomu, będzie mógł wydać decyzję o izolacji domowej - tłumaczył szef resort zdrowia. Minister Niedzielski wyjaśniał, że jeśli pacjent będzie miał wyraźne objawy choroby, wtedy lekarz będzie decydował, czy skieruje go do szpitala zakaźnego lub do szpitala trzeciego stopnia, czyli wielospecjalistycznego przeznaczonego dla pacjentów z COVID-19. - Gdy pacjent trafi do szpitala drugiego i trzeciego poziomu, tam będą podejmowane decyzje czy zostanie przyjęty na obserwację, izolację domową lub trafi do sieci izolatoriów, która ciągle funkcjonuje – dodał dr Adam Niedzielski. Minister zdrowia poinformował, że wkrótce zostanie przedstawiony projekt rozporządzenia, który wprowadzi nowe limity liczby osób biorących udział w zgromadzeniach, w tym w przyjęciach rodzinnych – w strefie zielonej do 100 osób, w strefie żółtej do 75 osób. Natomiast w strefie czerwonej pozostanie ograniczenie

			zgromadzeń do 50 osób. Zgodnie z projektowanymi zmianami, w strefie czerwonej pojawi się nowe obostrzenie – ograniczenie działalności restauracji, pubów i barów do godziny 22.00. Z kolei obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu zostanie rozszerzony i będzie obowiązywał również w strefie żółtej, a nie jak do tej pory tylko w strefie czerwonej. **Pełny tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiecej-lozek-dla-pacjentow-z-covid-19-i-zaostrzenie-obostrzen-w-powiatach
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw przygotowania założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących nowych zasad funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	29.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** „§ 10. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia założeń, o których mowa w § 3, nie później jednak niż z dniem 16 października 2020 r. § 11. Zarządzenie traci moc z dniem 17 października 2020 r.” **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/79/journal/6390
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych	25.09. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwany dalej „Zespołem”. 2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia. § 2. Zadaniem Zespołu jest opracowanie, a następnie przedstawienie do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, propozycji zmian przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego

			wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) w zakresie zasad kształtowania wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników podmiotów leczniczych. § 8. Zespół zakończy swoją działalność po przekazaniu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji zmian, o których mowa w § 2, nie później jednak niż z dniem 31 października 2020 r. Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/78/journal/6384
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	26.09. 2020r.	Przedmiot regulacji: Zmiana zasięgu terytorialnego obszaru czerwonego i żółtego. Zmiana terminu rozpoczęcia przerwanego leczeniu uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej z 30.09.2020 r. na 31.12.2020 r. Pełny tekst aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000165401.pdf
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 146/2020/DSOZ z 25-09-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	15.09. 2020r.	Wyciąg z uzasadnienia aktu: Wprowadzono możliwość rozliczania hospitalizacji rozpoczętych przed 15 września 2020 r. na zasadach określonych w zarządzeniu Nr 32/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.). Rozwiązanie to umożliwi szpitalom III poziomu zabezpieczenia COVID-19, które były szpitalami jednoimiennymi i do tej chwili kontynuują wcześniej rozpoczęte hospitalizacje pacjentów chorych na COVID-19, rozliczenie udzielonych świadczeń. W zarządzeniu zwiększono wartość produktu rozliczeniowego: 99.01.0011 - Dodatkowa opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń na III poziomie zabezpieczenia COVID-19. Obecnie jego wartość wynosi 40.

			Kolejna zmiana polega na wprowadzeniu dodatkowego produktu dla III poziomu zabezpieczenia COVID-19 - 19.04.0002 Hospitalizacja związana z leczeniem specjalistycznym psychiatrycznym dzieci i młodzieży z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 o wartości 380. Pełny tekst aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1462020dsoz,7234.html
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	25.09. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456) wprowadza się następujące zmiany: 1) w załączniku nr 4 w lp. 3 w kolumnie 2 wyrazy „do 18 roku życia" zastępuje się wyrazami „objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia"; 2) w załączniku nr 6 w lp. 6 w kolumnie 4 dotychczasowa treść otrzymuje brzmienie: „Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48); Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59); Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69); Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98); Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom i młodzieży."; 3) załącznik nr 8 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia. Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000164101.pdf
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 24.09. 2020 r. - „Prawa pacjenta w dobie COVID-19" – szkolenia online dla pracowników	24.09. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Zapraszamy pracowników placówek medycznych na szkolenia online poświęcone prawom pacjenta oraz praktycznym aspektom ich realizowania. Od 15 września 2020 r. przeprowadziliśmy już 10 szkoleń

	placówek medycznych		online w różnych placówkach medycznych i zachęcamy do udziału również inne podmioty lecznicze na terenie naszego kraju. Podczas szkoleń online przedstawimy również przykłady najczęściej występujących naruszeń praw pacjenta związanych z koronawirusem. Omówimy najczęściej pojawiające się wątpliwości, problemy oraz odpowiemy na nurtujące uczestników pytania. Powiemy także o zadaniach i uprawnieniach Rzecznika Praw Pacjenta. Szkolenia skierowane są do pracowników placówek medycznych, niezależnie od zajmowanego stanowiska: kadry kierowniczej, lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, rejestratorek, sekretarek medycznych czy asystentów medycznych. Aby w pełni spełnić oczekiwania uczestników, oferta szkoleń będzie dostosowywana do każdej z wybranych grup zawodowych. Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/rpp/prawa-pacjenta-w-dobie-covid-19-szkolenia-online-dla-pracownikow-placowek-medycznych2
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. dr Konrada Vietha w Radomiu	26.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Zmiana struktury organizacyjnej podmiotu. Pełny tekst aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/76/journal/6372
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego	10.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Ustalenie składu osobowego. Pełny tekst aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/77/journal/6378

1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy	25.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Zmiana struktury organizacyjnej podmiotu. Pełny tekst aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/72/journal/6347
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie	25.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Zmiana struktury organizacyjnej podmiotu. Pełny tekst aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/73/journal/6353
3.	Ustawa z dnia 17 września 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	30.09. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu prawnego: Art. 1. 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, z późn. zm.2)) wprowadza się następujące zmiany: 14) w art. 36: a) w ust. 1 skreśla się wyrazy „i art. 14h”, b) uchyla się ust. 4. Art. 13. Ustawa wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem: 1) art. 1 pkt 1, pkt 3 w zakresie dodawanych przepisów art. 15kc ust. 1–4 oraz ust. 13, 20 i 21 i pkt 14, które wchodzą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia; 2) art. 1 pkt 3 w zakresie dodawanych przepisów art. 15kc ust. 5–12, ust. 14–19 i ust. 22, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.; 3) art. 1 pkt 4–7 i pkt 10–13, które wchodzą w życie po upływie 21 dni od dnia ogłoszenia. Komentarz: Ustawa bezskutecznie przywraca ograniczone czasowo obowiązywanie Specustawy w zakresie art. 14h. Wynika to z tego, że wchodzi w życie z dniem 30 września 2020 r., a art. 14h przestał obowiązywać z dnie 4 września 2020 r. Brak odpowiednich przepisów przejściowych przesądza

			o niepowodzeniu regulacji w tym zakresie. Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000163901.pdf
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 23 marca 2020 r. - Zasady zlecania testów na koronawirusa	23.09. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Jak ma postępować lekarz rodzinny, gdy zgłosi się do niego pacjent z objawami charakterystycznymi dla COVID-19 i co dzieje się z chorym, który otrzyma pozytywny wynik testu, a nie jest samodzielny – m.in. na takie pytania odpowiadają algorytmy postępowania z pacjentem, które trafią dziś do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w całej Polsce. Sześć schematów, które, publikujemy, opisują różne sytuacje, w których mogą się znaleźć lekarz i pacjent. Prezentowane algorytmy pokazują ścieżki postępowania z pacjentem zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i na innych poziomach opieki. Schematy dotyczą sytuacji, gdy pacjent jest samodzielny i niesamodzielny oraz gdy ma objawy charakterystyczne dla COVID-19 takie jak: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku lub gdy nie wystąpią wszystkie te objawy naraz, ale ma infekcję. Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/zasady-zlecania-testow-na-koronawirusa
5.	Komunikat Centrali NFZ z 23 września 2020 r. - Zasady zlecania testów na koronawirusa - komunikat Ministerstwa Zdrowia	23.09. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Komunikat zawiera materiał, zawierający schematy postępowania dla POZ Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/zasady-zlecania-testow-na-koronawirusa-komunikat-ministerstwa-zdrowia,7813.html
6.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Rady Społecznej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu	25.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Zmiana składu osobowego podmiotu. Pełna treść regulacji: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/74/journal/6360

7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2020 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocników Ministra Zdrowia do spraw informatyzacji	25.09. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: § 3. Do zadań Pełnomocników należy w szczególności: 1) inicjowanie działań zmierzających do wdrożenia i optymalizacji procesu zarządzania portfelem programów i projektów informatycznych w systemie ochrony zdrowia; 2) inicjowanie działań mających na celu budowę spójnej i jednolitej architektury informatycznej w systemie ochrony zdrowia; 3) reprezentowanie Ministra w pracach zespołów i rad powołanych przez inne organy, w zakresie związanym z informatyzacją sektora ochrony zdrowia. Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/75/journal/6366
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej		Wyciąg z treści aktu: § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2020 r. w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej (Dz. U. poz. 83) po § 5 dodaje się § 5a w brzmieniu: „§ 5a. Dane i identyfikatory, o których mowa w § 4, obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia wejścia w życie rozporządzenia, zostaną przekazane do rejestru przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku nie później niż do dnia 31 grudnia 2022 r.”. Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000162701.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia	23.09. 2020 r.	Pełny tekst aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000162501.pdf
3.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 22 września 2020 r. -Konferencja „Zmiany w Ochronie Zdrowia”	22.09. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Tematem przewodnim tegorocznej edycji była „Transformacja systemu w kierunku płacenia za wyniki – Value Based Healthcare w praktyce". Wydarzenie było okazją do eksperckiej dyskusji na temat koniecznych

			zmian systemowych i zarządczych, umożliwiających skuteczną transformację polskiego systemu ochrony zdrowia w system oparty na wartości. Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/rpp/konferencja-zmiany-w-ochronie-zdrowia
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	19.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Przywrócenie obszaru czerwonego na terenie następujących powiatów: a) bytowski w województwie pomorskim, b) milicki w województwie dolnośląskim, c) kluczborski w województwie opolskim. Obszar żółty obejmuje następujące powiaty: a) aleksandrowski w województwie kujawsko-pomorskim, b) gostyński w województwie wielkopolskim, c) głubczycki w województwie opolskim, d) kartuski w województwie pomorskim, e) kielecki w województwie świętokrzyskim, f) myślenicki, nowotarski i tatrzański w województwie małopolskim. Zasadą jest zlecanie testów za pośrednictwem systemu informatycznego. Uchylenie regulacji dotyczącej ograniczenia działalności dentobusów. Przywrócenie ograniczeń w liczbie osób mogących jednocześnie korzystać ze środków transportu publ. na obszarze czerwonym. Dodatkowy zakaz w postaci zakazu organizacji imprez na obszarze żółtym i czerwonym oraz ograniczeń w innej działalności. Pełny tekst aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000161401.pdf
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z 18.09.2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia	19.09. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia, zwany dalej „Zespołem”. 2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia. § 2. Zadaniem Zespołu jest:

			1) identyfikowanie potencjalnych obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających wprowadzenia zmian; 2) wypracowywanie propozycji modyfikacji istniejących rozwiązań w systemie ochrony zdrowia; 3) przeprowadzanie analizy oraz prezentowanie oceny propozycji zmian rozwiązań w systemie ochrony zdrowia opracowanych przez podmioty inne niż Zespół; 4) przedstawianie wniosków dotyczących funkcjonowania rozwiązań przyjętych w następstwie wdrożenia propozycji, o których mowa w pkt 2 i 3. Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/70/journal/6329
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 18.09.2020 r. - Minister zdrowia powołał Zespół do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia	18.09. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: Głównym zadaniem zespołu jest przygotowanie strategii rozwoju systemu opieki zdrowotnej w Polsce. - Nie będziemy wykonywali pracy od zera w tym zakresie. W dużym stopniu oprzemy się na wynikach i wnioskach narodowej debaty "Wspólnie dla zdrowia". Naszą dyskusję rozpoczęliśmy od omówienia pomysłu na tzw. recovery plan. Chodzi o przywrócenie pełnej dostępności do usług medycznych, która była ograniczona przez pandemię i jednocześnie nadganiania deficytu zdrowia, który wynika z trwającej pandemii - powiedział minister Adam Niedzielski. Szef resortu zdrowia podkreślił, że zespół planuje oprzeć swoją pracę na trzech fundamentalnych założeniach: pakiecie badań profilaktycznych dla osób powyżej 40. roku życia, zniesieniu limitów w części świadczeń w leczeniu specjalistycznym oraz poprawie poziomu lecznictwa szpitalnego w dziedzinach onkologii i kardiologii. Szef resortu zdrowia poinformował również, że wydał polecenie dla Agencji Rezerw Materiałowych w sprawie stworzenia rezerw szczepionek przeciw grypie. - Zbudujemy rezerwy na ponad 500 tys. szczepionek. Jesteśmy po zakończonym postępowaniu zorganizowanym przez Agencję Rezerw Materiałowych.

			Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/minister-zdrowia-powolal-zespol-do-spraw-opiniowania-zmian-w-ochronie-zdrowia
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2020 r. w sprawie zakresu czynności Sekretarzy Stanu i Podsekretarzy Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia	19.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Nowy podział i przydział czynności w ramach Ministerstwa Zdrowia Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko nadal zarządza Departamentem Pielęgniarek i Położnych i nadzoruje Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/71/journal/6341
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 142/2020/DGL z dn. 17.09.2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.	1.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Zmiany wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu faktycznego w zakresie refundacji leków stosowanych w chemioterapii, tj. do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2020 r. Projektowane zmiany wpisują się w kluczowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia cele określone w Strategii na lata 2019-2023 jak: (cel 2) poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz (cel 5) poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej. **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1422020dgl,7233.html
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2020 r. w sprawie ograniczenia w ordynowaniu i wydawaniu produktów leczniczych na jednego	17.09. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Ogranicza się ilość wydawanego na jednego pacjenta w wieku od 9 r. ż. w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym produktu leczniczego Fluarix Tetra albo Influvac Tetra, albo VaxigripTetra, w ilości nie więcej niż 1 ampułko-strzykawka na 180 dni.

	pacjenta		**<u>Pełny tekst regulacji:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/69/journal/6323
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację	15.09. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację (Dz. U. poz. 2456) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 (*środki finansowe przeznaczone na finansowanie dotychczas nieobjętych refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, które nie mają swojego odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu, z zakresu, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14–16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)* wyrazy „w wysokości 160 473 000 zł” zastępuje się wyrazami „w wysokości 323 943 000 zł”; 2) w § 3 *(środki finansowe przeznaczone na finansowanie przewidywanego wzrostu refundacji w wybranych grupach limitowych wynikającego ze zmian w Charakterystyce Produktu Leczniczego lub ze zmian praktyki klinicznej)* wyrazy „w wysokości 10 177 000 zł” zastępuje się wyrazami „w wysokości 12 106 000 zł”; 3) w § 4 *(środki finansowe przeznaczone na refundację, w części dotyczącej finansowania świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)* wyrazy „w wysokości 544 098 000 zł” zastępuje się wyrazami „w wysokości 648 278 000 zł”
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 14 września 2020 r. - Jak poprawić system ochrony zdrowia psychicznego?	14.09. 2020 r	**Wyciąg z treści komunikatu:** Rzecznik rekomenduje takie kierunki działań, jak m.in.: konsekwentne kontynuowanie pilotażu i wprowadzenie ustawowych gwarancji tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) – modelu skoordynowanej i

			kompleksowej opieki nad chorującymi psychicznie w miejscu zamieszkania; przygotowanie i wprowadzenie instytucjonalnych ram i zasad współdziałania CZP z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne, oraz aktywizację społeczno-zawodową; zapewnienie finansowania psychiatrii ze środków publicznych na poziomie 5-6%; odejście od zasady płacenia za „usługę psychiatryczną" oraz „osobodzień" a nie za leczenie; przygotowanie procedur i poszerzenie świadczeń gwarantowanych realizowanych w sposób zdalny; przygotowanie kompleksowej nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego; powstanie lokalnych planów restrukturyzacji bazy szpitalnej z przenoszeniem zadań podstawowej opieki psychiatrycznej ze szpitali psychiatrycznych do oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych; podjęcie i wdrożenie działań w celu zwiększenia zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego w realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego; przygotowanie i realizacja lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego (Obecnie plany takie opracowano w 24% powiatów i 34% miastach na prawach powiatu); poprawa dostępności leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. (Na 630 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia wymagających pomocy systemu lecznictwa psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego tylko 159 tys. jest pacjentami systemu. W pięciu województwach nie funkcjonuje żaden oddział psychiatryczny dzienny, w województwie podlaskim brak stacjonarnego oddziału); zapewnienie warunków finansowo-organizacyjnych i kadrowych do tworzenia w ramach reformy psychiatrii dzieci i młodzieży ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. (Powinno powstać 733 takich ośrodków, obecnie ok. 130); szybkie podejmowanie decyzji administracyjnych o świadczeniach specjalnych usług opiekuńczych lub środowiskowych domów samopomocy; zagwarantowanie wszystkim uczniom możliwości korzystania w szkole z pomocy psychologicznej i pedagogicznej oraz udzielanie bezpośredniej pomocy w prowadzeniu terapii i wsparcia psychologicznego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne; zapewnienie warunków do objęcia odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i resocjalizacyjnym pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej.

			<u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/jak-poprawic-system-ochrony-zdrowia-psychicznego-komisja-ekspertow-rpo
2.	Zarządzenie nr Prezesa NFZ 141/2020/DEF z 11.09.2020 zmieniające zarządzenie w sprawie realizacji projektu Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19	12.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** Zmiany wprowadzone w zarządzeniu mają na celu doprecyzowanie przepisów zarządzenia dotyczących zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy, tj. wyłączenie jednostek sektora finansów publicznych z obowiązku składania, przy podpisywaniu umowy, weksla in blanco wraz z wypełnioną deklaracją wystawcy takiego weksla. **<u>Pełna treść aktu i uzasadnienia:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1412020def,7232.html
3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	12.09. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji:</u>** Likwidacja regulacji dla obszaru czerwonego, Likwidacja regulacji ograniczających wykorzystanie wszystkich miejsc w środkach transportu publicznego przez pasażerów Likwidacja nakazu zasłaniania ust i nosa podczas przyjęć okolicznościowych. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000157301.pdf
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie zlecenia na przeprowadzenie ekspozycji pozamedycznych związanych z zatrudnieniem lub ubezpieczeniem	25.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. Rozporządzenie określa: 1) zakres informacji objętych zleceniem na przeprowadzenie ekspozycji związanych z narażeniem osób w wyniku obrazowania pozamedycznego służących ocenie stanu zdrowia tych osób do celów związanych z zatrudnieniem lub ubezpieczeniem, zwanym dalej „zleceniem”; 2) wzór zlecenia. **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000156801.pdf
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd	12.02. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści aktu:</u> § 1. Zakładem psychiatrycznym wykonującym obserwację orzeczoną przez sąd na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych

			osób jest Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim. Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000156701.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 140/2020/DSOZ z 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	15.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Niniejszym zarządzeniem określono zasady sprawozdawania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej (wzór sprawozdania przekazywanego przez podmioty udzielające tych świadczeń) oraz warunki ich rozliczania (w szczególności produkty rozliczeniowe i ich wartości) przez podmioty wpisane do wykazu określonego w art. 7 ust. 1 ww. ustawy. W związku z ogłoszoną przez Ministerstwo Zdrowia Strategią walki z pandemią COVID - 19 – jesień 2020, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez szpitale będące w systemie zabezpieczenia COVID-19, tj. znajdujących się na różnych poziomach zabezpieczenia szpitalnego. W jego skład wchodzą szpitale, w stosunku do których Minister Zdrowia na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy albo wojewoda na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy, wydał polecenie zobowiązujące do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Poziomy zabezpieczenia szpitalnego tworzą szpitale: 1) poziom I – z łóżkami dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 (szpitale będące w tzw. sieci szpitali - PSZ), 2) poziom II – z łóżkami dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej (oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźne, które będą przygotowane na przyjęcie pacjentów z COVID-19), 3) poziom III – realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresach wskazanych w poleceniu (szpitale wielospecjalistyczne posiadające m.in. oddziały:

			internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny). (…)wprowadzono możliwość zlecania wykonania testu molekularnego RT-PCR u osoby, u której podejrzewa się lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej. **Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1402020dsoz,7231.html
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 10.09.2020 r. - 500 tysięcy szybkich testów trafi na SOR-y i izby przyjęć	10.09. 2020 r**.**	**Wyciąg z treści komunikatu:** Testy antygenowe do szybkiej diagnostyki w kierunku SARS-CoV-2 trafią w tym tygodniu do wszystkich Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz 26 izb przyjęć. Testy pozwalają wykryć wirusa od 10 do 30 minut u pacjentów w ostrej fazie zachorowania, u których ryzyko zakażenia innych osób jest wysokie. Wiceminister wyjaśnił, że testy wykonywane będą u pacjentów, którzy mają objawy towarzyszące ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Wynik tego badania będzie znany po 10 – 30 minutach, a każdy wynik dodatni testu potwierdzany będzie jeszcze testem molekularnym PCR. - Pacjent "dodatni" będzie od razu izolowany - mówił Waldemar Kraska. - Testy zostaną wykorzystane do badań przesiewowych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych w celu szybkiej identyfikacji pacjentów, którzy zgłoszą się z objawami wskazującymi na zakażenie SARS-CoV-2. W przypadku pozytywnego wyniku, pacjent od razu będzie kierowany do dalszego leczenia - dodał. Minister poinformował również, że sieć punktów drive thru jest systematycznie poszerzana, a godziny ich pracy są wydłużane. W takich mobilnych punktach pobrań pacjenci wykonują testy po zleceniu ich przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Skierowania są wystawiane w systemie informatycznym, więc pacjent musi mieć ze sobą tylko dowód osobisty. **Pełna treść komunikatu:**

			https://www.gov.pl/web/zdrowie/500-tysiecy-szybkich-testow-trafi-na-sor-y-i-izby-przyjec
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju	11.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Wzór wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, będących świadczeniami gwarantowanymi, udzielonych na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa będącego stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, określa załącznik do rozporządzenia. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000155701.pdf
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia	11.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku których zwrot kosztów, o którym mowa w art. 42b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wymaga uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 42b ust. 9 tej ustawy, określa załącznik do rozporządzenia. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000155601.pdf
1.	Komunikat Centrali NFZ z 10.09.2020 r. dla świadczeniodawców POZ dotyczący zlecenia badań na obecność COVID w gabinet.gov.pl	10.09. 2020 r.	**Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-poz,7807.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 139/2020/GPF z 8.09.2020 w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu	30.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza nowy regulamin organizacyjny Centrali Funduszu dostosowany do obowiązującej struktury organizacyjnej określonej przepisami statutu Narodowego Funduszu Zdrowia, stanowiącego załącznik do

	Zdrowia		rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. poz. 1840, z późn. zm.). Na mocy § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. poz. 1497) dotychczasowy regulamin organizacyjny Centrali zachowuje moc do czasu nadania nowego regulaminu, nie dłużej niż do dnia 30 września 2020 r. Określenie struktury wewnętrznej statutowych komórek organizacyjnych Centrali nastąpi na poziomie wewnętrznego regulaminu organizacyjnego danej komórki organizacyjnej Centrali. Na poziomie wewnętrznego regulaminu organizacyjnego komórki organizacyjnej Centrali nastąpi także uszczegółowienie zadań wykonywanych w ramach komórki organizacyjnej odpowiednio przez poszczególne wydziały, działy, sekcje lub samodzielne stanowiska. **<u>Pełny tekst aktu i uzasadnienia:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1392020gpf,7230.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	9.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** *Zmiany projektowanego rozporządzenia wynikają ze zmian wprowadzonych ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. ...), która wprowadza znaczące zmiany w zakresie kompetencji organów Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ", a co za tym idzie konieczność zmian w aktach wykonawczych do ustawy o świadczeniach. W konsekwencji powyższych zmian, nowelizowane rozporządzenie wprowadza zmiany polegające na wskazaniu jako organu właściwego – Prezesa NFZ, w miejsce dyrektora oddziału wojewódzkiego oraz na zastąpieniu oddziału wojewódzkiego NFZ – Funduszem Zdrowia rozumianym jako oddział lub centrala NFZ.* **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000154801.pdf

3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	9.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** Mając na uwadze powyższe w niniejszym projekcie określa się następujące koszty świadczeń: 1) koszty świadczeń finansowanych w formie ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy o świadczeniach, ustalone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z późn. zm.); 2) koszty świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz ratowników medycznych w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach; 3) koszty finansowania świadczeń określonych w art. 26 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U……..); 4) koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383). Finansowanie kosztów świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz ratowników medycznych w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, odbywa się w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), a kosztów przeznaczonych na finansowanie wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, na podstawie art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383). Koszty te pozostają uzależnione od liczby

			sprawozdanych przez świadczeniodawców etatów poszczególnych grup zawodów, co również uzasadnia ich włączenie do planu finansowego centrali Funduszu. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000154901.pdf
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	9.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 607, 1054, 1164 i 1506) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 3: a) w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie: „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 lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2, do miejsca izolacji lub izolacji w warunkach domowych;”, b) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu: „2. Zlecenie wykonania testu molekularnego RT-PCR u osoby, u której podejrzewa się lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, wymaga przeprowadzenia: 1) badania fizykalnego albo 2) teleporady, w trakcie której stwierdził następujące kliniczne objawy tej choroby: temperaturę ciała powyżej 38oC, kaszel i duszności oraz utratę węchu lub smaku – co odnotowuje się w dokumentacji medycznej.”; **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000155001.pdf
5.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 8.09.2020 r. - Strategia walki z pandemią na jesień: wydano ponad 540 decyzji dla szpitali	8.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Wojewodowie i Ministerstwo Zdrowia wydali już ponad 540 decyzji administracyjnych dotyczących szpitali w związku z realizacją strategii walki z pandemią na jesień. Dzięki temu powstają trzy poziomy zabezpieczenia*

			szpitalnego. *- Strategia związana ze zwalczaniem epidemii COVID-19 obowiązuje od dnia jej ogłoszenia. Obecnie, mówiąc w przenośni, dostrajamy nasz system ochrony zdrowia, do kierunków działań wskazanych w strategii. Szczególnie istotne w tym kontekście jest przygotowanie do nowych zasad, w nowej jesiennej rzeczywistości, szpitali, na trzech poziomach ich funkcjonowania – mówi minister zdrowia dr Adam Niedzielski.* *Do tej pory głównymi placówkami, które zajmowały się pacjentami z koronawirusem były szpitale jednoimienne, jednak strategia walki z pandemią zmienia system zabezpieczenia szpitalnictwa. Zgodnie z założeniami strategii lecznictwo szpitalne dla pacjentów z koronawirusem zostało podzielone na trzy poziomy.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-na-jesien-wydano-ponad-540-decyzji-dla-szpitali
6.	Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2016/128 z dnia 25 września 2015 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 w odniesieniu do szczegółowych wymogów dotyczących składu żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i jego konsekwencji dla systemu refundacji	7.09. 2020 r.	**Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-rozporzadzenia-delegowanego-komisji-ue-2016128-z-dnia-25-wrzesnia-2015-r-uzupelniajacego-rozporzadzenie-parlamentu-europejskiego-i-rady-ue-nr-6092013-w-odniesieniu-do-szczegolowych-wymogow-dotyczacych-skladu-zywnosci-specjalnego-przeznaczenia-medycznego-i-jego-konsekwencji-dla-systemu-refundacji
1.	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie	26.08. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Zmiany organizacji i składu osobowego Ministerstwa Zdrowia

	szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia		**<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000154101.pdf
1.	Komunikat Centrali NFZ z 5 września 2020 r. w sprawie zleceń lekarzy POZ testów na koronowirusa	5.09. 2020 r.	**<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-poz,7802.html
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	7.09. 2020 r.	**<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/68/journal/6317
3.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. o sprostowaniu błędu	7.09. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji</u>** Sprostowanie wykazu leków refundowanych z 24 sierpnia 2020 r. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/67/journal/6310
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	5.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści regulacji:</u>** § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zwany dalej „Sztabem Kryzysowym”. § 2. Zadaniem Sztabu Kryzysowego jest: 1) analizowanie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2; 2) analizowanie sytuacji epidemiologicznej w innych krajach i jej wpływu na sytuację epidemiologiczną w Rzeczypospolitej Polskiej; 3) ustalanie rozwiązań mających na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i

			zwalczanie COVID-19, 4) identyfikowanie zagrożeń mogących wystąpić w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczna; 5) ustalanie sposobu wykorzystania rozwiązań wynikających ze strategii opracowanej przez Zespół do spraw opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/66/journal/6303
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	5.09. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** zmiana listy powiatów, w których wprowadzono szczególne ograniczenia, wykluczenie egzaminów w zawodach medycznych z zakresu ograniczeń w liczbie osób. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000153501.pdf
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej	18.09. 2020 r.	**Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000151601.pdf
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. - Jesienna strategia walki z epidemią koronawirusa	3.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Włączenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do systemu testowania oraz utworzenie trzech poziomów zabezpieczenia szpitalnego – to tylko niektóre założenia strategii walki z koronawirusem na jesień. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 136/2020/DSOZ z 2-09-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad	3.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń

	sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.		opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Niniejszym zarządzeniem doprecyzowano postanowienia dotyczące sposobu ustalania wartości produktu rozliczeniowego – dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii poprzez wskazanie, że dotyczy świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2020 r. Ponadto, niniejszym zarządzeniem dostosowano wartość produktu rozliczeniowego - hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w OAiIT do zmiany wartości ceny punktu rozliczeniowego stosowanej w ryczałcie PSZ. Jednocześnie, dodano produkt rozliczeniowy: Opłata ryczałtowa za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (powyżej 4 godziny), modyfikując odpowiednio opis dotychczasowych produktów rozliczeniowych związanych z pobraniem materiału biologicznego do przeprowadzenia testu. **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1362020dsoz,7229.html
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych	4.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** 3. Posiedzenie Zespołu zwołuje Przewodniczący Zespołu w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż raz na trzy miesiące.”. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/65/journal/6297
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw monitorowania i prognozowania przebiegu epidemii COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej	4.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 3. Zadaniem Zespołu jest opracowanie: 1) wskaźników wynikowych dla określania przewidywanego przebiegu epidemii COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej; 2) propozycji uproszczenia i usystematyzowania sprawozdawania danych epidemiologicznych na potrzeby przebiegu epidemii COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej; 3) cotygodniowych raportów dotyczących aktualnego i

			przewidywanego przebiegu epidemii COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej. § 8. 2. Zespół przedstawi ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowania, o których w § 3 pkt 1 i 2, w terminie 2 tygodni od dnia wejścia w życia niniejszego zarządzenia. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/64/journal/6291
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 136/2020/DSOZ z 2-09-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	3.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Niniejszym zarządzeniem doprecyzowano postanowienia dotyczące sposobu ustalania wartości produktu rozliczeniowego – dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii poprzez wskazanie, że dotyczy świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2020 r. Ponadto, niniejszym zarządzeniem dostosowano wartość produktu rozliczeniowego - hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w OAiIT do zmiany wartości ceny punktu rozliczeniowego stosowanej w ryczałcie PSZ. Jednocześnie, dodano produkt rozliczeniowy: Opłata ryczałtowa za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (powyżej 4 godziny), modyfikując odpowiednio opis dotychczasowych produktów rozliczeniowych związanych z pobraniem materiału biologicznego do przeprowadzenia testu. **Pełna treść aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1362020dsoz,7229.html
5.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 2 września 2020 r. - Polskie procedury legalnej aborcji przed Trybunałem w Strasburgu. Argumenty RPO na rzecz skarżącej	2.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** RPO przystąpił – jako przyjaciel sądu (amicus curie) – do sprawy przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka dotyczącej dostępu do legalnej aborcji w Polsce Sprawa dotyczy kobiety, której odmówiono przeprowadzenia aborcji przez warszawski szpital, pomimo spełniania warunków ustawy. Płód był ciężko uszkodzony i istniały przesłanki medyczne, by wykonać aborcję

			Ginekolog powołał się jednak na klauzulę sumienia i odmówił przeprowadzenia zabiegu. Nie wskazał też pacjentce innej placówki - choć był do tego zobowiązany prawem - gdzie mogłaby legalnie przerwać ciążę. Kobieta urodziła ciężko chore dziecko, które po paru dniach zmarło Trybunał zbada, czy sytuacja, w której znalazła się przez to kobieta, doprowadziła do naruszenia jej praw – prawa do prywatności (art. 8 Konwencji) oraz obowiązku ochrony przed torturami, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem (art. 13) **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/polskie-procedury-legalnej-aborcji-przed-etpc-argumenty-rpo
6.	Komunika Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 2 września 2020 r. - Koronawirus. Sytuacja w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Jarosławiu	2.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W odpowiedzi dyrektor COM w Jarosławiu poinformował, że 6 sierpnia w ZOL rozpoznano ognisko zakażenia SARS-CoV-2. Wykonano testy, w wyniku których zdiagnozowano: 19 zakażeń u pacjentów i 9 zakażeń u personelu. Kwarantanną objęto 16 pacjentów oraz 30 pracowników. Wszyscy pracownicy i pacjenci mieli wykonane badania kontrolne w kierunku SARS-CoV-2. W izolacji domowej przebywa 9 pracowników. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-sytuacja-w-zol-jaroslaw
7.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych	3.09. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Zmiany sposobu zwoływania przebiegu i dokumentowania przebiegu posiedzeń Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych jak również przebiegu kontroli przez tę jednostkę kontroli szkół wyższych. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000151501.pdf
8.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Komitetu Sterującego do spraw monitorowania programu	3.09. 2020 r.	**Przedmiot regulacji:** Zmiany w składzie osobowym komitetu i sposobu odbywania posiedzeń. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/63/journal/6285

	pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej		
1.	Zarządzenie Nr 135/2020/DSOZ Prezesa NFZ z 1.09.2020 w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami	4.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** *Zarządzenie ma na celu, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami (Dz. U. poz. 1185) określenie zasad koniecznych do sprawozdania i rozliczania świadczeń, określenie wzoru umowy o realizację świadczeń w przedmiotowym zakresie oraz zasad zawarcia umów o realizację przedmiotowego programu pilotażowego. Na podstawie niniejszej regulacji dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia będzie przeprowadzał działania zmierzające do zawarcia umów o realizację świadczeń w ramach programu pilotażowego.* **<u>Pełna treść aktu:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1352020dsoz,7227.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	2.09. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji aktu:</u>** Nowy standard opieki medycznej w izolatoriach w tym czasu jej trwania, jak również przeprowadzania testów diagnostycznych w tym ich liczby. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000150701.pdf
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	2.09. 2020 r.	**<u>Przedmiot regulacji aktu:</u>** Nowy standard przebiegu tzw. kwarantanny, w tym czasu jej trwania jak również przeprowadzania testów diagnostycznych w tym ich liczby. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000150601.pdf
4.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 września	2.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 2. Okres obowiązkowej kwarantanny odbywanej na

	2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii		podstawie § 2 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia zmienianego w § 1, w przypadku osoby, która uzyskała ujemny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, albo osoby, której obowiązkowa kwarantanna trwała już co najmniej 10 dni, trwa nie dłużej niż do dnia następującego po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. § 12a. 1. Do odwołania warunkiem przyjęcia do zakładu opiekuńczo-leczniczego, pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum oraz domu pomocy społecznej jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed wyznaczonym terminem przyjęcia. 2. Podstawą do wykonania testu, o którym mowa w ust. 1, jest odpowiednio skierowanie lekarza do danego zakładu albo hospicjum, albo decyzja o skierowaniu do domu pomocy społecznej oraz decyzja o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, wydane na podstawie art. 59 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473). Testy te są finansowane ze środków publicznych. Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000150501.pdf
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia	1.09. 2020 r.	Przedmiot regulacji: Zmiana struktury organizacyjnej podmiotu. Dodanie nowych jednostek organizacyjnych podmiotu. Pełny tekst aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000149701.pdf
2.	Ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu	1.09. 2020 r.	Art. 12. W ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 8 dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „4. Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z

			2019 r. poz. 1239, z późn. zm.4)), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zdanie drugie ust. 1 stosuje się.”; 2) po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu: „Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.” Art. 13. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 5 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.”; 2) w art. 78 dodaje się ust. 6–8 w brzmieniu: „6. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone: 1) z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia; 2) w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia

			praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona. 7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6 pkt 1, weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację. 8. Z dniem rozpoczęcia kształcenia w sposób, o którym mowa w ust. 6, organizator kształcenia informuje Centrum o stosowanych metodach i technikach kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie kształcenia, o którym mowa w art. 80 ust. 2 pkt 2."; 3) w art. 81 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu: „3) rejestrować przebieg zajęć teoretycznych prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, w zakresie obejmującym dźwięk; nośnik z zarejestrowanymi zajęciami stanowi integralną część dokumentacji przebiegu kształcenia podyplomowego."
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2020 r. - Leczenie uzdrowiskowe oraz rehabilitacja uzdrowiskowa możliwa w czerwonej strefie	31.08. 2020 r.	<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> Od soboty w powiatach zakwalifikowanych do strefy czerwonej nie obowiązuje już zakaz prowadzenia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. <u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-uzdrowiskowe-oraz-rehabilitacja-uzdrowiskowa-mozliwa-w-czerwonej-strefie
4.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. uchylające obwieszczenie w sprawie ograniczenia w ordynowaniu i wydawaniu produktów leczniczych na jednego pacjenta	31.08. 2020 r.	Od dnia 1 września 2020 r. znosi się ograniczenia w ordynowaniu i wydawaniu produktów leczniczych na jednego pacjenta określone obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie ograniczenia w ordynowaniu i wydawaniu produktów leczniczych na jednego pacjenta (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 28). http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/62/journal/6279
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 28.08.2020 r. -	28.08.	**<u>Wyciąg z komunikatu:</u>**

	Teleporada w Podstawowej Opiece Zdrowotnej	2020 r.	*Od jutra zaczynają obowiązywać zapisy dotyczące standardu w jaki sposób w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 powinny przebiegać teleporady udzielane pacjentom w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ).* *Standardy zostały opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.* **Pełna treść do komunikatu, link do treści rozporządzenia i standardów teleporady:** **https://www.gov.pl/web/rpp/teleporada-w-podstawowej-opiece-zdrowotnej**
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	1.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia 20 września 2020 r. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000149001.pdf
3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	1.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż do dnia 20 września 2020 r. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000148901.pdf
4.	Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie towarów i usług, dla których obniża się stawkę podatku od	31.08. 2020 r.	Przedłużenie stosowania obniżonej stawki VAT na towary wskazane w załączniku do rozporządzenia do czasu zakończenia epidemii. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000148701.pdf

	towarów i usług, oraz warunków stosowania stawek obniżonych		
5.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 134/2020/DSOZ z 28.08.2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe	1.09. 2020 r.	**<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u>** *W celu wzmocnienia działań Narodowego Funduszu Zdrowia ukierunkowanych na zwiększenie potencjału realizatorów kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) oraz, co istotne, zwiększenia liczby pacjentów, u których zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia zgodnie z założeniami KOS-zawał (realizacja całości programu), wprowadzono następujące zmiany:* *1) wprowadzono premiujące współczynniki korygujące:* *a) dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie KOS-zawał, u których udział hospitalizowanych pacjentów z rozpoznanym ostrym zawałem serca leczonych w zakresie KOS-zawał wynosi co najmniej 60% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tym rozpoznaniem, u tego świadczeniodawcy, wartość produktów do rozliczenia hospitalizacji (rozliczanych grupami E10, E11, E12G, E15) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,02;* *b) dla świadczeniodawców, u których udział pacjentów, u których zrealizowano wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia zgodnie z założeniami KOS-zawał wynosi co najmniej 70% (z wyłączeniem zgonów) wszystkich pacjentów objętych KOS-zawał, wartość produktów do rozliczenia hospitalizacji (rozliczanych grupami E10, E11, E12G, E15) w zakresie KOS-zawał, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,03;* *2) wprowadzono współczynnik korygujący o wartości 1,08 w przypadku realizacji świadczeń w ramach grup: E23G, E24G, E26, E29, E04, E05, E06, E32, E33, E34, E36;* *3) zwiększono o 10% wartości produktów 5.52.01.0001507 Specjalistyczna opieka kardiologiczna oraz 5.52.01.0001508 Specjalistyczna opieka kardiologiczna – bilans opieki;* *4) w warunkach rozliczania produktów rozliczeniowych zmodyfikowano listę dodatkową RKZd poprzez dodanie procedury ICD-9: 89.502 Monitorowanie 2* *czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG;* *5) z załącznika nr 4 do zarządzenia Nr 166/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. (zał. nr 2 do niniejszego zarządzenia) usunięto zapis mówiący o konieczności współpracy z*

			lekarzem rehabilitacji przy ustalaniu indywidualnego planu leczenia pacjenta. **<u>Pełna treść aktu i uzasadnienia:</u>** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1342020dsoz,7226.html
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 27.08.2020 r. - Nowa Strategia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 – 2023	27.08. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec zaprezentował wieloletnią strategię Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020-2023. W dokumencie ujęto najważniejsze cele Biura Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie bezpieczeństwa, wsparcia oraz edukacji pacjenta. **<u>Pełna treść komunikatu i strategii:</u>** https://www.gov.pl/web/rpp/nowa-strategia-rzecznika-praw-pacjenta-na-lata-2020-2023
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z 27.08.200 r. - Zmiany dotyczące zasad kwarantanny i izolacji	27.08. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** **Ministerstwo Zdrowia przedstawi dziś do konsultacji pakiet projektów rozporządzeń, zawierających propozycje zmian zasad prowadzenia kwarantanny. Istotą proponowanych regulacji będzie uproszczenie sytemu zwalniania z kwarantanny oraz powiązanie zasad zwalniania z izolacji ze stanem klinicznym pacjenta.** Do tej pory trzeba było uzyskać dwukrotnie negatywne wyniki, dlatego ten proces się przedłużał. Ze względu na postęp wiedzy, lepsze zrozumienie mechanizmów zachodzących w trackie infekcji oraz ustalenie okresu zakażania można było zaproponować nowe kryteria zwalniania z kwarantanny, jak i izolacji. Minister Niedzielski podkreślał, że w przypadku kwarantanny najważniejsza zmiana dotyczy skrócenia czasu jej trwania do 10 dni dla osób, u których nie wystąpią objawy kliniczne. Jeśli jednak się pojawią, wtedy pacjent powinien skonsultować się z lekarzem, który podejmie decyzje dotyczące dalszego postępowania. Osoba, u której wystąpią objawy sugerujące na zakażenie COVID-19 będzie traktowana jako podejrzana o zakażenie i zostanie poddawana rutynowej diagnostyce. - Zmiany dotyczą także zasad zwalniania pacjentów już zakażonych z izolacji. U znacznej części osób zwalnianie

			z izolacji będzie oparte nie o wykonanie testu molekularnego, ale o ocenę stanu klinicznego pacjenta – powiedział prof. Andrzej Horban, krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych. - Będą jej dokonywać lekarze z ośrodków zakaźnych lub podstawowej opieki zdrowotnej. Zakładamy, że większość pacjentów będzie pozostawała pod opieką lekarzy rodzinnych, jako że w zdecydowanej większości przypadków choroba przebiega łagodnie. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/zmiany-dotyczace-zasad-kwarantanny-i-izolacji
3.	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia	26.08. 2020 r.	Bez zmian w stosunku do poprzedniego rozporządzenia regulującego tę kwestię. **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000147001.pdf
1.	Zarządzenie Nr 132/2020/DSOZ 26.08.2020 w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	1.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem związane są z nadaniem nowego brzmienia załącznikowi nr 21 do zarządzenia (określonego w § 1 niniejszego zarządzenia) i mają na celu ułatwienie sprawozdawczości. **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1322020dsoz,7225.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 131/2020/DSOZ z 25.08.2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	25.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** *Niniejsze zarządzenie:* *1) wprowadza obowiązek sprawozdawania przez lekarza poz, świadczeń udzielanych na odległość (teleporad), w tym związanych z wystawieniem e-skierowania;* *2) uznaje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych jako równoważną ze skierowaniem do położnej poz kobiet po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych.* *Wprowadzone zmiany mają na celu umożliwienie identyfikacji teleporad udzielanych przez lekarzy POZ oraz porad udzielanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a przez to monitorowanie sposobu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w*

			zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jak również ocenę dostępności do świadczeń. Zmiany mają również na celu zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych przez położne kobietom po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych. **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1312020dsoz,7224.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 130/2020/DEF z 25.08.2020 w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok	25.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** *„(…) zwiększenie planowanych na 2020 rok kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o łączną kwotę 1 093 166 tys. zł ze środków pochodzących z funduszu zapasowego NFZ, z przeznaczeniem na:* *-finansowanie w III kw. 2020 r. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.),* *-finansowanie w 2020 r. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w podstawowej opiece zdrowotnej,* *-sfinansowanie niesfinansowanych (uzasadniony) świadczeń ponadlimitowych za 2019 r.”* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1302020def,7223.html
3.	Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie dostępności do produktów leczniczych: Nitrendypina Egis, Pregnyl, Alvesco, Dilzem, Oxycardil	25.08. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-dostepnosci-do-produktow-leczniczych-nitrendypina-egis-pregnyl-alvesco-dilzem-oxycardil
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2020 r. - Bezpłatne leki dla kobiet w ciąży	25.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** **Ministerstwo Zdrowia opublikowało listę leków refundowanych dla kobiet w ciąży. Od 1 września każda kobieta, która spodziewa się dziecka będzie miała dostęp do tych leków bezpłatnie.** W ramach wrześniowej listy leków refundowanych Ministerstwo Zdrowia opublikowało pierwszą listę leków, które będą dostępne bezpłatnie dla kobiet w ciąży. W wykazie znalazło się 114 pozycji dostępnych na receptę najczęściej stosowanych przez ciężarne. Resort zdrowia podkreśla, że lista ta będzie uzupełniana.

			Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/bezplatne-leki-dla-kobiet-w-ciazy
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom w ciąży	1.09. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: § 1. 1. Podstawę rozliczenia wydatków na bezpłatne zaopatrzenie w leki przysługujące świadczeniobiorcom w ciąży, w części finansowanej ze środków, o których mowa w art. 43b ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowi sprawozdanie Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem", wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji. 2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, jest sporządzane odrębnie za każdy miesiąc oraz narastająco od początku roku. Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000144701.pdf
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w z dnia 18 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept	25.08. 2020 r.	https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000143201.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej	25.08. 2020 r.	https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000143301.pdf
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 24 sierpnia 2020 r. - Koronawirus. W domach pomocy społecznej wracają ograniczenia	24.08. 2020 r.	https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-w-domach-pomocy-spolecznej-wracaja-ograniczenia
1.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazu leków, środków	24.08. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/61/journal/6273

	spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu		
2.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	24.08. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/60/journal/6266
3.	Zarządzenie Nr 129/2020/DEF 21.08.2020 w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19"	22.08. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Niniejsze zarządzenie wprowadza zmiany w zarządzeniu Nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.* *Zmiany wprowadzone w zarządzeniu mają na celu doprecyzowanie przepisów zarządzenia, w tym doprecyzowanie okresu, ustalonego w dokumentacji projektowej za jaki będzie przysługiwał grant, a także sprostowanie omyłki pisarskiej.* *Jest to działanie podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1292020def,7222.html
4.	Zarządzenie Nr 128/2020/DEF 20.08.2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej	21.08. 2020 r.	**Uzasadnienie:** *Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM wprowadza zmiany w zarządzeniu Nr 102/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lipca 2020 r. w sprawie warunków zawierania i*

	– pilotaż EDM		*realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM, polegające na doprecyzowaniu przepisów dotyczących uczestnictwa świadczeniodawców - realizatorów w pilotażu EDM.* *Adekwatnie do powyższych zmian doprecyzowano brzmienie załącznika nr 2 do ww. zarządzenia Nr 102/2020/DEF.* *Określenie przez NFZ warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM jest działaniem podjętym w ramach realizacji celu nr 4 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 pn. Wspieranie świadczeniodawców w budowie mikroekonomicznej efektywności.* **Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1282020def,7221.html
1.	Zarządzenie Nr 127/2020/DEF z 20 sierpnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie wprowadzenia „Instrukcji przeprowadzania rozliczeń międzyoddziałowych z tytułu migracji ubezpieczonych w roku 2015 i latach następnych”	21.08. 2020 r.	**Wyciąg treści uzasadnienia:** *Zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wprowadzenia „Instrukcji przeprowadzania rozliczeń międzyoddziałowych z tytułu migracji ubezpieczonych w roku 2015 i latach następnych”, rozszerza katalog kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, które podlegają rozliczeniom międzyoddziałowym z tytułu migracji ubezpieczonych o koszty:* *1) świadczeń zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz ich naprawę, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357), poniesione na podstawie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zleceń naprawy wyrobu medycznego, wystawionych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1555);* *2) leków w programie lekowym – leczenie rdzeniowego zaniku mięśni.* **Pełna treść aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1272020def,7220.html
2.	Komunika Rzecznika Praw	20.08.	**Wyciąg z treści komunikatu:**

	Pacjenta z 20 sierpnia 2020 r. - Problematyka zgłoszeń kierowanych na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 roku – II Raport Rzecznika	2020 r.	*Biorąc pod uwagę dwa ostatnie lata (rok 2018 i 2019) Rzecznik Praw Pacjenta odnotował wzrost zgłoszeń na infolinię o 32%. Zwiększenie nastąpiło w zakresie problemów dotyczących: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (o 31,4%), podstawowej opieki zdrowotnej (o 33,2%), leczenia stomatologicznego (o 33,7%), rehabilitacji leczniczej (o 60,8%) i leczenia uzdrowiskowego (wzrost niemal trzykrotny).* *W 2019 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego (16 238 zgłoszeń, co stanowiło 24,4%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13 516 zgłoszeń, co stanowiło 20,3%), podstawowej opieki zdrowotnej (9734 zgłoszeń, co stanowiło 14,6%) oraz leczenia uzdrowiskowego (5173 zgłoszeń, co stanowiło 7,8%).* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/problematyka-zgloszen-kierowanych-na-infolinie-rzecznika-praw-pacjenta-w-2019-roku-2-raport-rzecznika
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 19 sierpnia 2020 r. - Ministerstwo Zdrowia o sytuacji w ochronie zdrowia oraz o dostępie do leczenia i zabiegów	19.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju mogły pojawiać się miejscowe trudności organizacyjne i utrudniony dostęp do lekarzy i leczenia ze względu na narastające obciążenie systemów opieki zdrowotnej. Obecnie jednak większość świadczeniodawców powróciło do udzielania świadczeń w pełnym zakresie. Z wprowadzonych ograniczeń utrzymano jedynie, ze względów bezpieczeństwa, zawieszenie wykonywania badań mammograficznych w mammobusach. Inne, indywidualnie występujące przypadki ograniczonego funkcjonowania dotyczą świadczeniodawców, u których wykryto przypadki zarażenia oraz tych szpitali, które nadal czasowo pełnią rolę szpitali jednoimiennych, przeznaczonych wyłącznie dla pacjentów zarażonych COVID-19. Przy przywracaniu działalności planowej, priorytetem jest unikanie zbędnego ryzyka dla osób zdrowych. Wytyczne i rekomendacje w tej sprawie publikowane zarówno na stronie Ministra Zdrowia jak i Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto na stronach tych wskazano także rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2.

			<u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/ministerstwo-zdrowia-o-sytuacji-w-ochronie-zdrowia **<u>Odpowiedź Ministra Zdrowia:</u>** https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20MZ%2C%20wytuacja%20w%20s%C5%82u%C5%BCbie%20zdrowia%2C%2018.08.2020_0.pdf
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw zakupu szczepionki na COVID-19	20.08. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw zakupu szczepionki przeciwko chorobie COVID-19, zwany dalej „Zespołem”. 2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia. § 2. 1. Zadaniem Zespołu jest: 1) dokonanie oceny zasadności zakupu przez Rzeczpospolitą Polską poszczególnych szczepionek przeciwko chorobie COVID-19, wywoływanej przez wirus SARS-CoV-2; 2) dokonanie ewaluacji potencjalnych potrzeb i możliwości w zakresie zakupu szczepionki, albo szczepionek, o których mowa w pkt 1, w szczególności pod kątem docelowej populacji do zaszczepienia, z uwzględnieniem jej liczebności i gradacji priorytetów w zakresie szczepienia poszczególnych grup społecznych; 3) monitorowanie sytuacji międzynarodowej w przedmiocie dostępności szczepionki albo szczepionek, o których mowa w pkt 1, w tym w aspekcie procedur dopuszczania do obrotu oraz faktycznej dostępności rynkowej; 4) opracowanie rekomendacji dotyczących wykonania porozumienia dotyczącego wczesnego zakupu szczepionek przeciw chorobie COVID-19, zgodnie z uchwałą Rady Ministrów Nr 114/2020 z dnia 10 sierpnia 2020 r. w sprawie przystąpienia do porozumienia dotyczącego wczesnego zakupu szczepionek przeciw chorobie COVID-19 wywoływanej przez wirusa SARS-CoV-2, w zakresie obliczenia zapotrzebowania na szczepionkę w ramach poszczególnych umów oraz zasadności odstąpienia od poszczególnych umów. § 13. Zespół ulega rozwiązaniu wraz z dokonaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia akceptacji raportu, o którym mowa w § 2 ust. 2, nie później jednak niż z

			dniem 31 marca 2021 r. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/59/journal/6259
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	19.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** *W związku ze wzrostem ryzyka zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zidentyfikowanymi przypadkami zachorowań na COVID-19 na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom biorącym udział w Państwowym Egzaminie Specjalizacyjnym w dziedzinie ochrony zdrowia (PESoz), realizując upoważnienie art. 34 ust. 6 ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia odwołał wszystkie części PESoz we wszystkich dziedzinach, które miały się odbyć od dnia 2 maja do dnia 15 czerwca w sesji wiosennej 2020 r., przedłużając jednocześnie wiosenną sesję egzaminacyjną 2020 r. do dnia 30 listopada 2020 r. PESoz w sesji wiosennej 2020 r. zostaną wznowione od dnia 1 września 2020 r., zgodnie z art. 34 ust. 8 ustawy.* *Mając na uwadze organizację sesji jesiennej PESoz oraz niezakończenie sesji wiosennej tego egzaminu pojawiła się konieczność wprowadzenia rozwiązania umożliwiającego złożenie wniosków o przystąpienie do tego egzaminu w sesji jesiennej również osób, które obecnie uczestniczą w sesji wiosennej. Takie rozwiązanie pozwoli tym osobom w przypadku niezaliczenia tego egzaminu w sesji wiosennej na udział w najbliższej sesji bez konieczności oczekiwania na sesję wiosenną w 2021 r.* **Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000140401.pdf
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 17 sierpnia 2020 r. - Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta za 2019 r. przyjęte przez Radę Ministrów	17.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** W dniu 17 lipca 2020 r. zostało przyjęte przez Radę Ministrów i przekazane do Sejmu RP Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-rzecznika-praw-pacjenta-za-2019-r-przyjete-przez-rade-ministrow

			<u>Treść sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta za 2019 r.:</u> https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2019-rok
2.	Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2	14.08. 2020 r.	https://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/pdf/Wytyczne_teleporady_graficzna.pdf
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 17 sierpnia 2020 r. - Teleporady - zbiór zasad i dobrych praktyk dla lekarzy POZ	17.08. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** *Ministerstwo Zdrowia oraz konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej przygotowali standardy organizacyjne oraz wytyczne w zakresie udzielania teleporad dla lekarzy POZ. Wypracowane rozwiązania mają na celu poprawę jakości usług medycznych w podstawowej opiece zdrowotnej, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego w czasie epidemii SARS CoV-2.* **<u>Pełna treść komunikatu:</u>** https://www.gov.pl/web/zdrowie/teleporady---zbior-zasad-i-dobrych-praktyk-dla-lekarzy-poz
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 14 sierpnia 2020 r. - Pomniejszanie wynagrodzenia lekarzy w wyniku zlecania pacjentom badań - decyzja Rzecznika Praw Pacjenta	14.08. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** *Pierwsza placówka medyczna wykonała decyzję Rzecznika Praw Pacjenta i zaniechała w całości stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów w zakresie obciążania lekarzy kosztami zleconych przez nich badań.* *Rzecznik Praw Pacjenta uważa, że organizacja procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w ramach umowy z NFZ) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przewidująca, że świadczeń tych udzielają lekarze, którzy muszą ponieść koszty (na podstawie postanowień umownych) zleconych pacjentom badań diagnostycznych, w tym laboratoryjnych, stanowi praktykę naruszającą zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością (art. 6*

			ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/pomniejszanie-wynagrodzenia-lekarzy-w-wyniku-zlecania-pacjentom-badan---decyzja-rzecznika-praw-pacjenta
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw przygotowania założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących nowych zasad funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	15.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw przygotowania założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących nowych zasad funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „Zespołem". § 3. Zadaniem Zespołu jest opracowanie, a następnie przedstawienie do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, założeń przepisów zmieniających ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.2)) dotyczących nowych zasad funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem", w szczególności w zakresie: 1) struktury systemu, 2) zasad kwalifikacji do systemu, 3) zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach systemu - wraz z uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji. § 10. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia założeń, o których mowa w § 3, nie później jednak niż z dniem 30 września 2020 r. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/58/journal/6252
3.	Komunikat w sprawie powołania zespołu do spraw przygotowania założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących nowych zasad funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	14.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 14 sierpnia 2020 r. powołał Zespól do spraw przygotowania założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących nowych zasad funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.* *Wobec powyższego, zachęcamy wszystkich zainteresowanych do przesyłania swoich propozycji zmian przepisów w przedmiotowym zakresie wraz z*

			uzasadnieniem na adres e-mail: zespol.siec@mz.gov.pl do dnia 11 września 2020 r. Przesłane propozycje zostaną przekazane członkom Zespołu. **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-powolania-zespolu-do-spraw-przygotowania-zalozen-rozwiazan-legislacyjnych
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie **standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej**	29.08. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000139501.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 180/2019/DGL - tekst ujednolicony z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.	12.08. 2020 r.	https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1802019dgl-tekst-ujednolicony,7219.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 124/2020/DAiI z 10 sierpnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”	11.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** *Zmiana ma na celu ograniczenie negatywnego wpływu wystąpienia COVID-19 na realizację programu pilotażowego POZ PLUS.* *Mając na uwadze art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dn. 03.04.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.(Dz.U.2020.64) przedłużono okres realizacji umów o realizacje pilotażu o 90 dni tj. do 30.09.2021 r. oraz wydłużono okres na realizacje dostosowania systemu informatycznego realizatora programu pilotażowego w zakresie funkcjonalności, o której mowa w § 19 ust.1 pkt 3 zarządzenia do dnia 31.12.2020 r.* **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1242020daii,7218.html
1.	Komunikat Rzecznika Praw	7.08.	**Wyciąg z treści komunikatu:**

	Obywatelskich z 7 sierpnia 2020 r. - By nie karać lekarzy za błędy więzieniem. RPO pisze do Senatu	2020 r.	*Czwarta „tarcza antykryzysowa" ograniczyła sądom swobodę orzekania co do możliwości odstąpienia od wymierzenia kary pozbawienia wolności za przestępstwa zagrożone karą do 8 lat więzienia (np. nieumyślne spowodowanie śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu)* *Dotychczas sąd mógł odstąpić od kary więzienia i skazać sprawcę na grzywnę albo ograniczenie wolności. Po zmianach sąd może tak uczynić tylko, jeśli chce wymierzyć karę do roku więzienia* *Środowiska lekarskie obawiają się, że może to oznaczać częstsze skazywanie na więzienie za błędy w sztuce* *Rzecznik Praw Obywatelskich popiera senacki projekt wykreślający ten przepis z Kodeksu karnego. Opinię w tej sprawie Adam Bodnar przesłał do dwóch senackich komisji.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/nie-karac-lekarzy-za-bledy-wiezieniem-rpo-pisze-do-senatu
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2020 r. - Kompleksowa opieka onkologiczna dla pacjentów z rakiem jelita grubego	7.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** ***Skoordynowanie działań placówek zaangażowanych w opiekę nad chorymi na raka jelita grubego oraz indywidualny proces leczenia – to zmiany, które wprowadzi nowy model organizacji diagnostyki i terapii onkologicznej.*** *Projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej w nowotworze jelita grubego zostały przekazane do konsultacji publicznych. Stanowią one kontynuację kompleksowego pakietu zmian w onkologii przygotowanych przez resort zdrowia we współpracy z ekspertami.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/kompleksowa-opieka-onkologiczna-dla-pacjentow-z-rakiem-jelita-grubego
3.	Rozporządzenie Rady	8.08.	**Wyciąg z treści aktu:**

	Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	2020 r.	§ 10. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. § 11. 1. Do odwołania warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym przez osoby uprawnione, o których mowa w § 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 277), jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego. § 12. 1. Do odwołania warunkiem rozpoczęcia: 1) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, 2) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. § 19. 1. Do odwołania podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon.

			§ 20. 1. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357 i 945), mogą być wystawiane, do odwołania, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. **Pełna treść aktu:** https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000135601.pdf
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 6 sierpnia 2020 r. w strawie Stanoiwska Konsultantów Krajowych w dziedzinie Ginekologii i Położnictwa oraz Psychiatrii opieki wobec pacjentek w ciąży hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych	6.08. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: *Na podstawie informacji zebranych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zwróciliśmy się do Ministra Zdrowia o opracowanie standardów opieki nad kobietami w ciąży leczonymi w szpitalach psychiatrycznych. Zagwarantowanie należytej opieki kobietom oczekującym na narodziny potomstwa jest bardzo istotne dla Rzecznika Praw Pacjenta. Niektóre z nich w okresie ciąży przebywają w szpitalach psychiatrycznych, ponieważ wymagają specjalistycznego wsparcia.* Pełna treść komunikatu i stanowiska Konsultantów: https://www.gov.pl/web/rpp/standardy-opieki-nad-ciezarna-w-kryzysie-psychicznym
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 123/2020/DSOZ z 07.08.2020 zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM	7.08. 2020 r.	Wyciąg z treści uzasadnienia aktu: *Niniejsze zarządzenie wprowadza zmiany w zarządzeniu Nr 93/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2019 r. w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM, które mają na celu możliwość składnia wniosków o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe KOSM.* *W związku z powyższym, w zakresie § 15 ust 3 zarządzenia wprowadzono zmiany gdzie świadczeniodawca spełniający warunki wymagane do realizacji programu pilotażowego, określone w przepisach zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu*

			Zdrowia, składa w terminie nie później niż do dnia 31 grudnia 2020 r. wniosek do dyrektora Oddziału Funduszu zgodny ze wzorem określonym przez Fundusz. *Ponadto dodano do § 15 ust 4 mówiący, że Oddział Funduszu w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, weryfikuje spełnienie przez świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego KOSM* Pełny tekst aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1232020dsoz,7217.html
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 6 sierpnia 2020 r. - Dodatkowe obostrzenia w powiatach z największym przyrostem zakażeń	6.08. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: *Od soboty w powiatach z największym wzrostem zakażeń wrócą niektóre obostrzenia. - Chcemy wprowadzić dodatkowe rygory w 19 powiatach z największym przyrostem zakażeń, w województwach śląskim, wielkopolskim, małopolskim, łódzkim, podkarpackim i świętokrzyskim - poinformował w czwartek minister zdrowia Łukasz Szumowski.* *Większe obostrzenie będą obowiązywać w powiatach oznaczonych kolorem "czerwonym": ostrzeszowskim, nowosądeckim, w Nowym Sączu, wieluńskim, pszczyńskim, w Rudzie Śląskiej, rybnickim, w Rybniku i pow. wodzisławskim.* *Łagodniejsze rygory będą w powiatach oznaczonych na żółto: wieruszowskim, w Jastrzębiu-Zdroju, jarosławskim, w Żorach, kępińskim, przemyskim, cieszyńskim, pińczowskim, oświęcimskim i w Przemyślu.* *W wybranych powiatach zostaną wprowadzone obostrzenia dotyczące: targów i kongresów, wydarzeń sportowych i kulturalnych, gastronomii, sanatoriów, wesel, transportu i obowiązku noszenia maseczek.* *Lista powiatów, w których wracają obostrzerznia powstała na podstawie analiz dynamiki wzrostów zakażeń w ciągu ostatnich 14 dni. Jeśli nowych zachorowań było powyżej 12 na 10 tys. mieszkańców, wtedy powiat zaliczany jest do czerwonej strefy, a jeśli między 6 a 12 na 10 tys., to do żółtej strefy.* Pełny tekst komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/dodatkowe-obostrzenia-w-powiatach-z-najwiekszym-przyrostem-zakazen

1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 119/2020/DK z 4 sierpnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia	6.08. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści uzasadnienia:</u>** *Zmiana w zakresie zatwierdzania programów kontroli ma na celu przyspieszenie i usprawnienie tego procesu, poprzez rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do zatwierdzenia o zastępców Dyrektora Departamentu Kontroli.* *Zmiana wzoru zawiadomienia wynika z konieczności dostosowania działalności kontrolnej do obecnych warunków epidemiologicznych w kraju. Zgodnie z art. 61i ust. 4 ustawy o świadczeniach kontrolę lub poszczególne jej czynności można przeprowadzać również w jednostkach organizacyjnych Funduszu. Przepisu 61h nie stosuje się, zatem nie okazuje się podmiotowi kontrolowanemu upoważnienia. Mając na uwadze sytuację epidemiologiczną oraz wznowienie przez Fundusz działań kontrolnych, zaistniała konieczność prowadzenia kontroli w jednostkach organizacyjnych Funduszu z wykorzystaniem wszystkich instrumentów prawnych, które stwarza ustawa w zakresie komunikacji elektronicznej z podmiotami kontrolowanymi (tzw. „e-kontrola”).* **<u>Pełny tekst aktu:</u>** <u>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1192020dk,7216.html</u>
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw prowadzenia przygotowań w zakresie programowania nowej perspektywy finansowej funduszy europejskich na lata 2021–2027 w obszarze zdrowia	6.08. 2020 r.	Zmiana składu osobowego Zespołu do spraw prowadzenia przygotowań w zakresie programowania nowej perspektywy finansowej funduszy europejskich na lata 2021–2027 w obszarze zdrowia **<u>Pełny tekst aktu:</u>** <u>http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/57/journal/6246</u>
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 5 sierpnia 2020 r. - Koronawirus. Nie wszyscy wojewodowie umożliwiają odwiedziny w	5.08. 2020 r	**<u>Wyciąg z treści komunikatu:</u>** *Wojewoda Podlaski utrzymał rekomendacje dotyczące reżimu sanitarnego w domach pomocy społecznej i całodobowej opieki* *W województwach: podkarpackim, zachodniopomorskim, kujawsko-pomorskim i dolnośląskim w niektórych*

	domach pomocy społecznej		*placówkach możliwe są odwiedziny mieszkańców, a nawet ich wyjścia poza placówki, z zachowaniem reżimu sanitarnego* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-nie-wszyscy-wojewodowie-umozliwiaja-odwiedziny-w-dps
1.	Komunikat Wojewody Mazowieckiego - Domy Pomocy Społecznej z dofinansowaniem ponad 3 mln zł	31.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *31 lipca br. Wojewoda Mazowiecki podpisał 39 umów w ramach dotacji z rezerwy celowej na realizację zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego. Dofinansowanie otrzymało 37 powiatów i 2 gminy na łączną kwotę 3 565 905 zł. Środki przeznaczone zostaną m.in. na przyznanie gratyfikacji osobom zatrudnionym w domach pomocy społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników narażonych na negatywne skutki wystąpienia stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/domy-pomocy-spolecznej-z-dofinansowaniem-ponad-3-mln-zl
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 31 lipca 2020 r. - Problemy systemowe w ochronie zdrowia - debata w Namiocie Praw Człowieka	31.07. 2020 r.	*Pandemia ujawniła problemy ochrony zdrowia, o których od dawna mówią specjaliści: mamy za mało pieniędzy na zdrowie i za mało medyków.* *Do tego instytucje państwa nie działają sprawnie: nie przygotowało procedur na czas zagrożenia, a przepisy tworzy niejasne.* *Jeśli więc obawiamy się kolejnej fali zachorowań jesienią, to jest to zachowanie racjonalne.* Takie były wnioski z debaty festiwalowej o zdrowiu. Moderowała ją zastępczyni RPO Hanna Machińska, a wzięli w niej udział: *prof. Dorota Karkowska, prawniczka, specjalistka od prawa medycznego i praw pacjentów;* *prof. Lidia Brydak, Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH* *Tomasz Imiela, lekarz, rezydent, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie* *Małgorzata Żmudka, specjalistka w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.*
3.	Komunikat Rzecznika Praw	31.07.	**Wyciąg z treści komunikatu:**

	Obywatelskich z 31 lipca 2020 r. - Koronawirus. Następni wojewodowie za łagodzeniem obostrzeń w domach pomocy społecznej i placówkach opieki	2020 r.	*Wojewodowie Łódzki i Wielkopolski zwrócili się do organów prowadzących domy pomocy społecznej o złagodzenie obostrzeń wprowadzonych w związku z pandemią koronawirusa* *Dotyczy to zarówno kwestii odwiedzin, jak i opuszczania DPS-ów przez mieszkańców* *Ostateczne decyzje w tych sprawach powinni podejmować dyrektorzy* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-nastepni-wojewodowie-za-lagodzeniem-obostrzen-w-dps
4.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19	1.08. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Zmiany w składzie osobowym Zespołu i obowiązek uprzedniego uzyskania zgody na udział przez członka Zespołu. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/56/journal/6240
5.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	31.07. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/55/journal/6234
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 30 lipca 2020 r. - Koronawirus. Wojewoda Lubuski za umożliwieniem odwiedzin w domach pomocy społecznej i placówkach opieki	30.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Wojewoda Lubuski zwrócił się do władz samorządowych i właścicieli prywatnych placówek opieki o rozważenie możliwości organizowania odwiedzin u mieszkańców DPS-ów* *Spośród 23 tamtejszych DPS-ów, w 11 takie odwiedziny już się odbywają* *Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwrócił się do wszystkich wojewodów z prośbą o informacje na temat stopniowego łagodzenia reżimu sanitarnego w domach pomocy społecznej i prywatnych domach opieki. W tych*

			placówkach przebywają osoby z grup najbardziej narażonych na zakażenie koronawirusem: osoby starsze, schorowane, z niepełnosprawnościami. Jednak przedłużające się zamknięcie domów pomocy społecznej, zakaz wyjść mieszkańców i wizyt osób najbliższych negatywnie wpływało na samopoczucie mieszkańców. W ocenie wielu z nich trwające ograniczenia były zbyt restrykcyjne, szczególnie gdy w innych dziedzinach życia znoszono kolejne obostrzenia. **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-wojewoda-lubuski-za-umozliwieniem-odwiedzin-w-dpsach
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 30 lipca 2020 r. - Test na COVID-19 nie może być warunkiem udziału w porodzie rodzinnym - wyjaśnia MZ Rzecznikowi	30.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Aktualne zalecenia nie przewidują wymogu okazywania testu w kierunku COVID-19 przez osoby towarzyszące przy porodzie - informuje resort zdrowia* *Ponadto uaktualniono ankietę epidemiologiczną, od której wyników zależy, czy osoba towarzysząca rodzącej będzie mogła zostać w oddziale położniczym na czas porodu* *Ostateczną decyzję o obecności osoby towarzyszącej podejmuje kierownik szpitala w porozumieniu z ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mz-rpo-test-na-covid-nie-jest-warunkiem-udzialu-w-porodzie-rodzinnym
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 117/2020/DSOZ z 30 lipca 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.	30.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Zarządzenie ma na celu, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 (Dz. U. poz. 1246), zwanego dalej „rozporządzeniem", określenie w szczególności: zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o realizację pilotażu, wzoru umowy o realizację świadczenia opieki zdrowotnej, zasad koniecznych do sprawozdawania i rozliczania świadczeń.* *Na podstawie niniejszej regulacji Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podejmie działania zmierzające do zawarcia umowy o*

			realizację świadczeń w ramach pilotażu. *Szacowane skutki finansowe określone w rozporządzeniu, przy założeniu 100% obłożenia oddziału szpitalnego, wynoszą 10 000 zł/doba.* **Pełna treść aktu wraz z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1172020dsoz,7214.html
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 30 lipca 2020 r. - Komunikat ws. identyfikatora OW NFZ	30.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Informujemy, iż od dnia 1 lipca 2020 r. na recepcie obejmującej co najmniej jeden refundowany produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny, osoba wystawiająca nie ma obowiązku wpisywać identyfikatora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) właściwego dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy. Powyższe dotyczy zarówno recept wystawianych w postaci papierowej, jak i elektronicznej.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-identyfikatora-ow-nfz
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 29 lipca 2020 r. - Koronawirus. Kolejni wojewodowie proszą samorządy o umożliwienie odwiedzin w domach pomocy społecznej i placówkach opieki (aktualizacja)	28.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Wojewoda Świętokrzyski oraz Wojewoda Warmińsko-Mazurski zwrócili się do władz samorządowych o złagodzenie obostrzeń dotyczących odwiedzin w domach pomocy społecznej* *Takie zasady mają obowiązywać także w prywatnych placówkach opieki. Ostateczne decyzje mają podejmować dyrektorzy tych jednostek* *Na Pomorzu Wojewódzki Inspektor Sanitarny wskazał na możliwość wznowienia odwiedzin w DPS i placówkach opieki na wolnym powietrzu* *W 20 DPS-ach - po konsultacji z powiatowymi inspektorami sanitarnymi - wprowadzono już taką możliwość* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-kolejni-wojewodowie-prosza-samorzady-o-umozliwienie-odwiedzin-w-dpsach
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 29 lipca 2020 r. - Koronawirus. MZ wyjaśnia RPO brak	29.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Resort zdrowia przyznaje, że dochodzi do nadużyć, gdy osoba bez przeciwwskazań do noszenia maseczki na twarzy twierdzi, że zdrowie jej na to nie pozwala*

	obowiązku poświadczania, że ktoś nie może nosić maseczki		*Naruszeniem Konstytucji i innych norm byłby jednak nakaz dokumentowania, dlaczego nie zasłania ona ust i nosa* *Dane o stanie zdrowia są bowiem danymi wrażliwymi, a nakaz okazywania zaświadczeń mógłby takie osoby stygmatyzować* *Ponadto obsługa sklepów i punktów usługowych nie ma kompetencji do oceny, czy dana choroba lub jej same objawy uzasadniają brak maseczki* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-wyjasnia-brak-obowiazku-poswiadczania-braku-maseczki
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 116/2020/DGL z 29 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia	30.07. 2020 r., 1.08. 2020 r. i 1.09. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem do zarządzenia Nr 180/2019/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia dotyczą: 1. Załącznika nr 1t do zarządzenia, określającego katalog refundowanych substancji czynnych, w części B, tj. substancji czynnych zawartych w lekach czasowo niedostępnych w obrocie na terytorium RP i polegają na dodaniu substancji czynnej 5.08.05.0000198 - topotecanum - inj. 1 mg, od dnia 29 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., zgodnie ze zgodą Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 29 kwietnia 2020 r. – zmiana wprowadzona na wniosek Ministra Zdrowia, zgodnie z pismem z dnia 22 maja 2020 r. nr PLR.4504.445.2020.KWA, 2. Załącznika nr 7 do zarządzenia, określającego katalog współczynników korygujących stosowanych w chemioterapii i polegają na: a) zmianie wartości progu kosztowego uprawniającego do zastosowania współczynnika korygującego dla substancji czynnej 5.08.10.0000082 anagrelidum z 9,9019 na 7,4858 zł/mg, biorąc pod uwagę analizę średnich cen leku w miesiącu kwietniu 2020 roku, wartość progu kosztowego uprawniającego do zastosowania

			współczynnika korygującego została zmieniona. Zmiana ta będzie stosowana dla świadczeń udzielanych od dnia 1 września 2020 r.; b) zmianie wartości współczynnika korygującego dla świadczeń przy zastosowaniu substancji czynnej 5.08.10.0000055 - rituximabum na 1,3, po analizie uwagi zgłoszonej przez Mazowiecki OW NFZ. Zmiana ta będzie stosowana dla świadczeń udzielanych od dnia 1 sierpnia 2020 r. Oznaczenie momentu stosowania przedmiotowego aktu prawnego w sposób wskazany w § 4 zarządzenia wynika z konieczności zapewnienia ciągłości stosowania przepisów w przedmiotowym zakresie. Przepis § 1 pkt 1 niniejszego zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 29 kwietnia 2020 r. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z wyjątkiem § 1 pkt 2 w zakresie: 1) kolumny 3 próg kosztowy rozliczenia substancji czynnej uprawniający do zastosowania współczynnika korygującego w zakresie substancji czynnej 5.08.10.0000082 – anagrelidum, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2020 r., 2) kolumny 4 wartość współczynnika korygującego w zakresie substancji czynnej 5.08.10.0000055 – rituximabum, który wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2020 r. **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1162020dgl,7213.html
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 29 lipca 2020 r. - Wydłużenie terminu wypełniania ankiet dotyczących jakości i prędkości Internetu w POZ-ach i AOS-ach	29.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *przypominamy o wypełnieniu ankiety na temat jakości i prędkości dostępu do Internetu w placówkach POZ i AOS, rozsyłanej z adresu: logowanie@csioz.gov.pl. Jednocześnie informujemy, że termin na jej wypełnienie ostatecznie został wydłużony* ***do dnia 07.08.2020 r.*** **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/wydluzenie-terminu-wypelniania-ankiet-dotyczacych-jakosci-i-predkosci-

			internetu-w-poz-ach-i-aos-ach
5.	Komunikat Ministra Zdrowia z 29 lipca 2020 r. - Komunikat ws. zmiany terminu składania wniosków na Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie ochrony zdrowia – do dnia 14 sierpnia 2020 r.	29.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Działając na podstawie art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169), Minister Zdrowia wydłuża termin składania wniosków o przystąpienie do PESoz dla sesji jesiennej 2020 r., **do dnia 14 sierpnia 2020 r.*** **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-zmiany-terminu-skladania-wnioskow-na-pes-w-dziedzinie-ochrony-zdrowia2
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 27 lipca 2020 r. - Koronawirus. 9 domów pomocy społecznej na Lubelszczyźnie umożliwia odwiedziny mieszkańców	27.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Wojewoda Lubelski zwrócił się do władz samorządowych o działania na rzecz umożliwienia mieszkańcom DPS wyjść poza placówki oraz kontaktu z bliskimi* *Takie zasady mają obowiązywać także w prywatnych placówkach opieki* *W dziewięciu DPS na Lubelszczyźnie rodziny mogą już odwiedzać swoich najbliższych* *W przypadku odwiedzin należy rozważyć zastosowanie takich rozwiązań, jak np. wideorozmowy, wydzielenie pomieszczenia do odwiedzin z osłoną z tworzywa lub innym zabezpieczeniem, wydzielenie terenu zielonego z zachowaniem odstępu. Umożliwiając mieszkańcom domu wyjścia i urlopowanie należy zapewnić im niezbędne środki ochrony osobistej i płyny do dezynfekcji oraz uczulić na przestrzeganie zasad sanitarnych zarówno mieszkańców, jak i ich rodziny.* **Pełny tekst komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-9-dpsow-na-lubelszczyznie-umozliwia-odwiedziny-mieszkancow
1.	Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw	29.07. 2020 r.	**Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000129101.pdf
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2020 r. zmieniające	25.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia aktu:** *Zmiany w § 9 i dodanie § 9a dotyczą wznowienia świadczenia usług rehabilitacji leczniczej w ramach*

	rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii		*prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej jest realizacja programów rehabilitacji leczniczej. W związku z sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 Zakład był zobowiązany do czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegającego na zaprzestaniu prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.), co wiązało się z wstrzymaniem kierowania osób ubezpieczonych do ośrodków rehabilitacyjnych stacjonarnych i ambulatoryjnych. Mając na względzie główny cel rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, jakim jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonych w aspekcie odzyskania lub utrzymania zdolności do pracy, stanowi ona niezwykle ważny, często kluczowy element determinujący często końcowy efekt całego procesu leczenia. Programy rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej są istotne nie tylko w aspekcie medycznym, czyli poprawy stanu zdrowia, ale także w aspekcie ekonomicznym, tj. zmniejszenia wydatków ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy. Biorąc pod uwagę powyższe, zasadnym jest jak najszybsze wznowienie programów rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy zachowaniu w aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV-2 wszystkich rekomendacji wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Koszty wykonania testów diagnostycznych dla osób kierowanych na ww. rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym oszacowano na ok. 10 mln zł* *W przepisie końcowym określa się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 5 i 6, które wchodzą w życie z dniem 4 sierpnia 2020 r. – z uwagi na konieczność dostosowania ośrodków rehabilitacyjnych oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do nowych regulacji.* **Pełna treść aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000129201.pdf
3.	Komunikat Rzecznika Praw	24.07.	**Wyciąg z treści komunikatu:**

	Obywatelskich z 24 lipca 2020 r. - Koronawirus. Łagodzenie obostrzeń w domach pomocy społecznej	2020 r.	*Wojewoda Mazowiecki zwrócił się do władz samorządowych o umożliwienie mieszkańcom DPS-ów wyjść poza placówki i kontaktu z bliskimi - z zachowaniem reżimu sanitarnego* *Takie zasady mają obowiązywać także w prywatnych placówkach opieki* *Na złagodzenie obostrzeń w domach pomocy społecznej, które nie są objętę kwarantanną lub izolacją, wyraził też zgodę Wojewoda Opolski* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-lagodzenie-obostrzen-w-dps
4.	Komunikat Centrali NFZ z dnia 23 lipca 2020 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia wznawia kontrole	23.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Z uwagi na sygnały kierowane przez pacjentów do NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta, które dotyczyły ograniczonej dostępności do świadczeń, Prezes NFZ podjął decyzję o wznowieniu postępowań kontrolnych w placówkach medycznych i aptekach. Kontrole mają ruszyć w ostatnim tygodniu lipca.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/narodowy-fundusz-zdrowia-wznawia-kontrole,7766.html
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjentów z 22 lipca 2020 r. - Posiedzenie Komisji Zdrowia ws. projektu ustawy o Funduszu Medycznym		**Wyciąg z treści komunikatu:** *Rzecznik Praw Pacjenta pozytywnie ocenił też wiele celów, opisanych w projekcie ustawy, jak np.* ***bezlimitowe finansowanie świadczeń*** *specjalistycznych i szpitalnych* ***dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia****. Bartłomiej Chmielowiec podkreślił ponadto potrzebę wdrożenia rozwiązań, zwiększających dostęp do* ***nowoczesnych terapii o wysokim poziomie innowacyjności, zwłaszcza w chorobach rzadkich i onkologicznych. W treści opinii organizacji pacjenckich zostały natomiast wyrażone wątpliwości, m.in. co do pogodzenia*** *konkursowego trybu finansowania zadań realizowanych przez Fundusz z mapami potrzeb zdrowotnych oraz związane ze zmianami w zakresie refundacji produktów leczniczych.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/posiedzenie-komisji-zdrowia-ws-projektu-ustawy-o-funduszu-medycznym

2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem	23.07. 2020 r.	**Dotyczy kwestii dodatków do wynagrodzenia za pracę w jednym miejscu:** **Wyciąg z treści uzasadnienia:** *Zgodnie z obowiązującym § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia w przypadku tzw. szpitala jednoimiennego w wykazie stanowisk umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w wyodrębnionej komórce organizacyjnej i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.* *Proponowana zmiana określa, że to kierownik podmiotu leczniczego wskazanego w § 1 ust. 1 rozporządzenia podejmował będzie decyzję o umieszczeniu danego stanowiska pracy w wykazie stanowisk objętych ograniczeniem w oparciu o kryterium podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Inaczej mówiąc kierownik podmiotu leczniczego określonego w § 1 ust. 1 rozporządzenia będzie „mógł objąć" ograniczeniem tylko osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, oraz na których jednocześnie wystąpić może podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2.*

			Projekt określa również, że osoby objęte ograniczeniem będą mogły udzielać świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w przypadku, w którym kierownik podmiotu leczniczego zezwoli na udzielanie takich świadczeń pacjentom korzystającym z usług kierowanego przez niego podmiotu leczniczego, po wprowadzeniu niezbędnych zabezpieczeń mających na celu uniemożliwienie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w trakcie udzielania świadczeń przez osoby objęte ograniczeniem. *Jednocześnie w projekcie przewiduje się dodanie do § 1 rozporządzenia dodatkowych ust. 4a i 4b zgodnie z którymi osoba, o której mowa w ust. 3, w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji, o objęciu jej ograniczeniem może wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego z wnioskiem o zwolnienie jej z ograniczenia. Odmowa taka będzie musiała mieć formę pisemną. Z wnioskiem o zwolnienie z ograniczenia, o którym mowa w § 1 ust. 3, będzie można wystąpić również w innym terminie niż trzy dni od daty otrzymania pisemnej informacji o objęciu ograniczeniem. W takim przypadku kierownik podmiotu leczniczego zobowiązany będzie dokonać powierzenia wnioskującej osobie wykonywania zadań na innym stanowisku niż objęte ograniczeniem albo dostosowania zakresu wykonywanych zadań tak, aby przy ich wykonywaniu nie zachodziło podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w terminie 5 dni od dnia otrzymania wniosku.* *Ponadto w projektowanym rozporządzeniu planuje się dokonać zmiany brzmienia § 2 ust. 3 rozporządzenia tak aby umożliwić wnioskowanie o zgodę na pracę z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 mimo objęcia ograniczeniem nie tylko kierownikom podmiotów leczniczych określonych w § 1 ust. 1 rozporządzenia, ale również kierownikom innych podmiotów leczniczych.*

			W projekcie przewidziano również, że kierownicy podmiotów leczniczych wskazanych w § 1 ust. 1 rozporządzenia będą obowiązani do sporządzenia nowych wykazów stanowisk oraz do przekazania dokumentów dotyczących tych stanowisk do wojewodów oraz dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 10 dni od dnia wejścia w życie niniejszej nowelizacji. **Pełny tekst projektu aktu i uzasadnienia:** https://legislacja.gov.pl/projekt/12336202/katalog/12701778#12701778 **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000127501.pdf
1.	Komunikat GIS z 21 lipca 2020 r. - Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem COVID-19 (definicja z dnia 04.06.2020)	21.07. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-covid-19-definicja-z-dnia-04-06-2020/
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 22 lipca 2020 r. - MZ próbuje rozwiązać problem braku placówek do terapii zaburzeń seksualnych	22.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** • *Tylko 3 placówki prowadzą dziś w Polsce terapię zaburzeń preferencji seksualnych, dostępną dla osób objętych nadzorem prewencyjnym, a nie skierowanych przez sądy do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie* • *RPO wskazywał resortowi zdrowia, że osoba z sądowym nakazem terapii nie może na nią liczyć nigdzie indziej* • *Ministerstwo odpowiedziało, że mimo gotowości Narodowego Funduszu Zdrowia do zawarcia odpowiednich umów, żaden podmiot leczniczy nie odpowiada na zapytanie ofertowe* • *Resort spytał konsultantów wojewódzkich od seksuologii, czy widzą na swych terenie podmioty, które mogłyby realizować te świadczenia* *Rzecznik Praw Obywatelskich prosił 25 czerwca 2020 r. Ministra Zdrowia o zwiększenie liczby placówek z odpowiednimi kontraktami na te świadczenia oraz o zadbanie, by były one równomiernie rozmieszczone na obszarze całego kraju.*

			Pełna treść komunikatu: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mz-do-rpo-problemy-terapii-zaburzen-seksualnych-wobec-osob-ktorym-sad-ja-nakazal
3.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 21 lipca 2020 r. - Dane o próbach samobójczych mają służyć profilaktyce. Resort zdrowia odpowiada RPO	21.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Zbierane dziś dane o niedoszłych samobójstwach są niekompletne, co uniemożliwia ocenę czynników ryzyka samobójczego i ich zmienności* *Bez danych przetwarzanych przez specjalistów na etapie konsultacji, interwencji, leczenia czy rehabilitacji nie ma możliwości rzetelnej oceny zagrożenia* *Utrudnia to podjęcie najbardziej skutecznych oddziaływań profilaktycznych, a chodzi właśnie o ochronę życia pacjentów z wysokim ryzykiem samobójczym* *Tak wiceminister zdrowia Waldemar Kraska odpowiedział Rzecznikowi Praw Obywatelskich na wystąpienie ws. doniesień mediów, że zespół roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego MZ podjął uchwałę w sprawie konieczności podjęcia prac nad Krajową Bazą Danych na rzecz Monitorowania i Profilaktyki Zachowań Samobójczych.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mz-do-rpo-dane-o-probach-samobojczych-maja-sluzyc-profilaktyce
4.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 21 lipca 2020 r. - Prezes UODO i Rzecznik Praw Pacjenta zacieśniają współpracę	21.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Jan Nowak, Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych i Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta podpisali porozumienie o współpracy, którego celem jest wzajemne wspieranie się w realizacji ustawowych zadań.* *Dynamicznie zmieniające się otoczenie, szczególnie związane z rozwojem technologii i profilowaniem obywateli w oparciu także o dane na temat ich stanu zdrowia wymaga zacieśnienia współpracy między obiema instytucjami. – zaznaczył Jan Nowak.* *Nowe wyzwania, jakie stawia przed nami rzeczywistość w ochronie zdrowia, w tym rozwój e-zdrowia, wynikające z niego szanse, ale i zadania wymagają harmonijnego i ścisłego współdziałania RPP i UODO – podsumował Bartłomiej Chmielowiec.* **Pełna treść komunikatu i zawartego porozumienia:** https://www.gov.pl/web/rpp/prezes-uodo-i-rzecznik-praw-pacjenta-zaciesniaja-wspolprace
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw	22.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 3. Do zadań Zespołu należy: 1) analiza standardów międzynarodowych związanych ze zwalczaniem COVID-19;

	opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19		2) ocena przygotowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych podmiotów i służb do walki z COVID-19; 3) opracowanie strategii testowania osób pod kątem zakażenia wirusem SARS-CoV-2; 4) analiza dotychczasowego przygotowania i funkcjonowania zakaźnych szpitali jednoimiennych; 5) opracowanie strategii działania zakaźnych szpitali jednoimiennych; 6) opracowanie strategii postepowania ze zwiększoną zachorowalnością grypy, w szczególności w zakresie jej testowania i poziomu wyszczepialności społeczeństwa. § 9. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia ocen, analiz i strategii, o których mowa w § 3, nie później jednak niż z dniem 30 września 2020 r., z tym, że strategie, o których mowa w § 3 pkt 5 i 6, Zespół przedłoży ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 31 sierpnia 2020 r. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/54/journal/6227
6.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2020 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym	22.07. 2020 r.	Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000127201.pdf
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 20 lipca 2020 r. - Nie musisz cierpieć z bólu - masz prawo do jego łagodzenia	20.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *PAMIĘTAJ! Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Ani lekarz, ani pielęgniarka nie mogą odmówić pacjentowi środków przeciwbólowych. Jeśli usłyszysz np. „wcale tak Pani nie boli”, „trzeba trochę pocierpieć”, „nie dam Panu leków, bo mi się Pan uzależni”, możesz powołać się na swoje prawa i domagać się uśmierzenia bólu.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/nie-musisz-cierpiec-z-bolu-

			masz-prawo-do-jego-lagodzenia2
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 180/2019/DGL - tekst ujednolicony z 21 lipca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.	21.07. 2020 r.	**Pełny, ujednolicony tekst aktu wraz z załącznikami:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1802019dgl-tekst-ujednolicony,7212.html
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 111/2020/DSM z 17 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny.	18.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści uzasadnienia:** *Celem umożliwienia Świadczeniodawcom prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej zmianie uległ załącznik nr 3 – Karta pracy wyjazdowego zespoły sanitarnego typu „N" oraz załącznik nr 4 – Karta pracy zespołu transportu medycznego do zarządzenia stanowiące wzór dokumentacji medycznej prowadzonej przez dane zespoły. Miejsca w dokumentacji medycznej, w których istniał obowiązek potwierdzenia pieczątką lub podpisem osoby realizującej lub zlecającej transport oraz przyjmującej pacjenta zastąpione zostały obowiązkiem wskazywania oznaczenia podmiotu lub osoby. Niniejsze wzory kart umożliwią Świadczeniodawcom prowadzenie w formie elektronicznej dokumentacji medycznej we wskazanym w § 72 ust. 1 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania okresie przejściowym.* **Pełna treść aktu z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1112020dsm,7211.html
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2020 r. uchylające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu roboczego do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutyczne	18.07. 2020 r.	Zakończenie prac Zespołu roboczego do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/53/journal/6221
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca	18.07. 2020 r.	Zmiany personalne w Zespole i wprowadzenie pozyskania uprzedniej zgody na członkostwo w zespole

	2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania strategii protonoterapii w Polsce		kandydata na członka Zespołu. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/52/journal/6215
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 17 lipca 2020 r. - rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii - konsultacja robocze	17.07. 2020 r.	**Wyciąg z projektowanego aktu:** *Zmiany w § 9 i dodanie § 9a dotyczą wznowienia świadczenia usług rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej jest realizacja programów rehabilitacji leczniczej. W związku z sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 Zakład był zobowiązany do czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266, z późn, zm.) co wiązało się z wstrzymaniem kierowania osób ubezpieczonych do ośrodków rehabilitacyjnych stacjonarnych i ambulatoryjnych. Mając na względzie główny cel rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, jakim jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonych w aspekcie odzyskania lub utrzymania zdolności do pracy, stanowi ona niezwykle ważny, często kluczowy element determinujący często końcowy efekt całego procesu leczenia. Programy rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej są istotne nie tylko w aspekcie medycznym czyli poprawy stanu zdrowia, ale także w aspekcie ekonomicznym tj. zmniejszenia wydatków ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy. Biorąc pod uwagę powyższe, zasadnym jest jak najszybsze wznowienie programów rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy zachowaniu w aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV-2, wszystkich rekomendacji wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego Koszty wykonania testów diagnostycznych dla osób kierowanych na ww. rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym oszacowano na ok. 10 mln zł.*

			Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozporzadzenie-rady-ministrow-zmieniajace-rozporzadzenie-w-sprawie-ustanowienia-okreslonych-ograniczen-nakazow-i-zakazow-w-zwiazku-z-wystapieniem-stanu-epidemii
5.	Komunikat Ministra Zdrowia z 17 lipca 2020 r. - Porozumienie ws. Narodowej Strategii Onkologicznej	17.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Monitorowanie programu Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) oraz prowadzenie analiz, badań i ekspertyz w zakresie onkologii stało się przedmiotem porozumienia o współpracy, które Ministerstwo Zdrowia zawarło z Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowym Instytutem Badawczym oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.* *Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) to program wieloletni na lata 2020-2030 wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej onkologii. NSO dużą wagę przywiązuje do jakości życia pacjentów, jej realizacja umożliwia obniżenie kosztów wynikających z obciążenia pacjentów chorobami nowotworowymi.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/porozumienie-ws-narodowej-strategii-onkologicznej
6.	Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 15 lipca 2020 r. w sprawie udzielania pomocy na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19, pomocy inwestycyjnej na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 oraz pomocy inwestycyjnej na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19, w ramach	18.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** *§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe przeznaczenie, warunki i tryb udzielania pomocy, w rozumieniu art. 107 ust. 3 lit. c Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, przedsiębiorcom na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19, pomocy inwestycyjnej na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 oraz pomocy inwestycyjnej na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19, w ramach programów operacyjnych na lata 2014–2020, zwanej dalej „pomocą", oraz podmioty udzielające tej pomocy.* *§ 4. Pomoc może być udzielana przedsiębiorcom na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19, na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 lub na produkcję produktów służących*

	programów operacyjnych na lata 2014–2020		*zwalczaniu pandemii COVID-19.* *§ 9.* *1. Pomoc na działalność badawczo-rozwojową związaną z wystąpieniem pandemii COVID-19 może być udzielana na projekty badawczo-rozwojowe związane z pandemią COVID-19 oraz na projekty badawczo-rozwojowe związane z innymi chorobami wirusowymi, istotne dla zwalczania pandemii COVID-19, w tym na projekty, które otrzymały pieczęć doskonałości związaną z pandemią COVID-19.* *§ 10.* *1. Pomoc inwestycyjna na infrastrukturę służącą do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 może być udzielana na budowę lub unowocześnienie infrastruktury służącej do testowania i przygotowania do masowej produkcji produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19, o których mowa w § 11 ust. 1, niezbędnej do opracowania, przetestowania i udoskonalenia tych produktów, do fazy bezpośrednio poprzedzającej ich wdrożenie do masowej produkcji.* *§ 11.* *1. Pomoc inwestycyjna na produkcję produktów służących zwalczaniu pandemii COVID-19 może być udzielana na produkcję:* *1) produktów leczniczych, w tym szczepionek, i terapii, ich półproduktów, farmaceutycznych składników czynnych i surowców;* *2) wyrobów medycznych oraz sprzętu szpitalnego i medycznego, w tym respiratorów, odzieży i sprzętu ochronnego, a także narzędzi diagnostycznych oraz surowców niezbędnych do ich produkcji;* *3) środków odkażających i ich produktów pośrednich oraz surowców chemicznych niezbędnych do ich produkcji; 4) narzędzi do gromadzenia lub przetwarzania danych związanych z przebiegiem i zwalczaniem pandemii COVID-19.* **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000125901.pdf
7.	**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie**	1.08. 2020 r.	Wprowadza się zmiany do warunków realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

	świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej		**Z uzasadnienia:** *Celem projektowanej regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.* ***Przedstawione w projekcie rozporządzenia rozwiązania dotyczą wyodrębnienia szczegółowych warunków realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki i położne, tj. porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią realizację postulatów ujętych w § 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.*** *Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 2 i 3 w części I do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.) polegające na umieszczeniu w wykazie świadczeń gwarantowanych: 1) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie; 2) położnej podstawowej opieki zdrowotnej - porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.* *Ponadto, projektowana regulacja zawiera zmiany o charakterze porządkującym polegające na ujednoliceniu przepisów odnoszących się do zestawu przeciwwstrząsowego, niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną*

			podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną, udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania, analogicznie do przepisów dotyczących zestawu przeciwwstrząsowego, o którym mowa w części „IV. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną" pkt 5 lit. a załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym, w projektowanej regulacji wskazano, iż wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, niezbędny w ramach wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną będzie zgodny z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.). **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255
8.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej	31.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia projektu:** *Niniejszy projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702) dodanego na mocy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590). Ustawa, w sposób zasadniczy, zmodyfikowała definicję zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, zwanego dalej „zdarzeniem medycznym". Dotychczas pojęcie to rozumiane było jako czynność w ramach świadczenia zdrowotnego lub świadczenia zdrowotnego rzeczowego, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), której dane są przetwarzane w systemie informacji. Obecnie natomiast jest ono definiowane jako świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 pkt 18*

			ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia). *W wyniku dokonania powyższej zmiany, koniecznym stało się dostosowanie do nowego brzmienia definicji zdarzenia medycznego zakresu danych, które usługodawcy mają obowiązek przekazywać do Systemu Informacji Medycznej, zwanego dalej „SIM".* **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1253
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - RPO pyta MR o brak notyfikacji KE w przypadku ograniczeń sprzedaży niektórych towarów medycznych	16.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Prawo unijne nakłada na Polskę obowiązki w sprawie swobody przepływu towarów na rynku wewnętrznym* *Pandemia wymusiła wprowadzenie pewnych ograniczeń, co wiąże się z koniecznością notyfikowania (poinformowania) instytucji unijnych* *RPO pyta Ministerstwo Rozwoju, dlaczego z obowiązku notyfikacji wyłączono ograniczenia co do części towarów służących walce z koronawirusem (gogle ochronne i produkty biobójcze)* *Notyfikowano zaś ograniczenia co do respiratorów, maseczek, kombinezonów, rękawiczek i substancji odkażających* *Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do ministry rozwoju Jadwigi Emilewicz w sprawie realizacji przez Polskę unijnego obowiązku notyfikacyjnego zapobiegającego tworzeniu barier na rynku wewnętrznym - dotyczącego środków podejmowanych przez rząd polski w związku z sytuacją epidemiczną.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-pyta-o-wypelnienie-unijnego-obowiazku-notyfikacji
2.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2020 r. - Spotkania Rady Ministrów Zdrowia Unii Europejskiej	16.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Bezpieczeństwo i przygotowanie na kryzysy zdrowotne oraz strategia farmaceutyczna to tematy zdalnego spotkania Rady Ministrów Zdrowia Unii Europejskiej, które odbyło się 16 lipca pod przewodnictwem niemieckiej prezydencji. Polskę reprezentowali wiceministrowie Waldemar Kraska oraz Maciej Miłkowski.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/spotkania-rady-ministrow-zdrowia-unii-europejskiej

1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 109/2020/DEF z 15 lipca 2020 r. w sprawie uruchomienia rezerwy ogólnej uwzględnionej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.	15.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *W związku z przepisem art. 124 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia może uruchomić rezerwę ogólną po uzyskaniu pozytywnych opinii ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, Prezes NFZ wystąpił pismami z dnia 2 lipca 2020 r., znak: DEF-WPiAE.311.61.2020 2020.73095.ESZ oraz DEF-WPiAE.311.61.2020 2020.73097.ESZ, do Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów z prośbą o wydanie opinii odnośnie uruchomienia rezerwy ogólnej w kwocie 1 000 tys. zł w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. z przeznaczeniem na zwiększenie pozycji D2 – „usługi obce", wynikające z konieczności realizacji zadań będących konsekwencją wprowadzenia w Polsce stanu epidemii (koronawirus SARS-CoV-2 wywołujący chorobę COVID-19).* *Zmiana wynika ze zwiększenia wartości umowy na Telefoniczną Informację Pacjenta.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1092020def,7210.html
2.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 15 lipca 2020 r. - Rzecznicy ponownie w szpitalach psychiatrycznych	15.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wracają do szpitali psychiatrycznych. Od drugiej połowy lipca ponownie będzie można spotkać ich w oddziałach i szpitalach psychiatrycznych oraz placówkach leczenia uzależnień.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznicy-ponownie-w-szpitalach-psychiatrycznych
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 15 lipca 2020 r. - Przy Ministerstwie Zdrowia	15.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie powołania Zespołu do spraw opieki farmaceutycznej, do*

	powstał Zespół do spraw opieki farmaceutycznej		*głównych zadań grupy należeć będzie wskazanie konkretnych rozwiązań i wypracowanie katalogu świadczeń dostosowanych do warunków i potrzeb polskich pacjentów. Grupa zajmie się także określeniem źródła, zasad oraz trybu finansowania opieki farmaceutycznej. W planach nowego zespołu jest również analiza potrzeby przeprowadzenia pilotażu.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/przy-ministerstwie-zdrowia-powstal-zespol-do-spraw-opieki-farmaceutycznej
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 15 lipca 2020 r. - Kolejne dane o systemie ochrony zdrowia dostępne online	15.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** ***Informacje dotyczące demografii, epidemiologii, prognoz epidemiologicznych oraz czynników ryzyka i profilaktyki są już dostępne na platformie internetowej Ministerstwa Zdrowia w tzw. Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. Resort opublikował kolejne interaktywne aplikacje do map potrzeb zdrowotnych, które pozwolą użytkownikom na sprawniejsze poruszanie się po statystykach.*** **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/kolejne-dane-o-systemie-ochrony-zdrowia-dostepne-online
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19	29.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Projekt rozporządzenia ustala program pilotażowy dotyczący rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. Przedmiotowy program pilotażowy ma na celu przetestowanie programu rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, ukierunkowanego na remisję choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej, i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego, a także ocenę jego efektywności organizacyjnej i klinicznej.* *Wydaje się, że priorytetem powinno być wdrożenie natychmiastowego postępowania rehabilitacyjnego u osób po przebytym zakażeniu (Post Intensive Care Syndrom), u których może dojść do upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc, zmniejszenia tolerancji*

			wysiłku, osłabienia mięśni, a w konsekwencji po zakończonej hospitalizacji, przedłużenia powrotu do pracy lub ograniczenia funkcjonalnego w pracy, zmniejszenia zdolności zarobkowej, ograniczenia codziennej aktywności, utraty niezależności, podatności na infekcje i pojawienia się innych chorób współistniejących. *Przyjąć należy, że tylko wprowadzenie natychmiastowych rekomendacji dotyczących wdrożenia procedur rehabilitacyjnych w oparciu o proste i dobrze znane testy, opracowania standardów postępowania i ich reżim obowiązkowości może przyczynić się do ograniczenia niepełnosprawności oddechowej prowadzącej w krótkim czasie do nawrotu infekcji, do powtórnych zachorowań, pogorszenia jakości życia i powstania nowych ognisk epidemii związanego z dodatkowym obciążaniem systemu opieki zdrowotnej. Jest to szczególnie istotne ze względu na przypuszczalne, związane z COVID-19 możliwe długotrwałe zaburzenia funkcji płuc i występującą wtórna niewydolność oddechową.* *Program pilotażowy będzie realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II. W ramach tej jednostki funkcjonują obecnie jednostki organizacyjne (oddziały) zajmujące się rehabilitacją pulmologiczną, w której się specjalizują. Ośrodek realizuje już umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych oraz umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.* **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000124601.pdf
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 14 lipca 2020 r. - czemu ma służyć rejestr osób, które próbowały popełnić samobójstwo.	14.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Co przesądza o konieczności stworzenia bazy danych o osobach, które próbowały popełnić samobójstwo - pyta RPO Ministra Zdrowia* *Ujawnienie takich informacji grozi stygmatyzacją tych*

	Rzecznik pyta Ministra Zdrowia		*osób* *Rodzi się też pytanie, czy taka baza danych nie będzie zniechęcać do poszukiwania pomocy osób, które rozważają próbę samobójczą* *Zastępca RPO Stanisław Trociuk zwrócił się do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego o stanowisko co do okoliczności, które przesądzają o konieczności stworzenia takiej bazy danych. Spytał także o ocenę wpływu zbierania takich informacji na prywatność jednostek, z uwzględnieniem zabezpieczeń proceduralnych i technicznych danych osobowych.* Pełna treść komunikatu: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-czemu-ma-sluzyc-rejestr-osob-ktore-podjely-probe-samobojcza
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Tragiczna sytuacja szkolnych gabinetów stomatologicznych	13.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Szkolne gabinety stomatologiczne utraciły płynność finansową* *Wiele z nich powstało dzięki zaangażowaniu dentystów, którzy niejednokrotnie wyłożyli oszczędności, aby kupić wyposażenie i sprzęt w ramach swej działalności gospodarczej* *Obecnie zostali zaś pozbawieni środków do życia - pisze RPO do Ministra Zdrowia* *Oznacza to, że najmłodsi pacjenci mogą stracić opiekę stomatologiczną* *Dlatego Adam Bodnar zwrócił się do Ministra Zdrowia o ustosunkowanie się do problemu.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-mz-tragiczna-sytuacja-szkolnych-gabinetow-stomatologicznych
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Komitetu Dostępność Plus w ochronie zdrowia	14.07. 2020 r.	**Zmiany w strukturze organizacyjnej i osobowej Komitetu.** **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/51/journal/6209
3.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie	14.07. 2020 r.	**Zmiany w strukturze organizacyjnej i osobowej Zespołu.** **Pełny tekst aktu:**

	powołania Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/50/journal/6203
1.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - „Ochrona zdrowia w czasie epidemii" - stan rozwoju i przewidywania odnośnie II fali koronawirusa - rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta	13.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *W połowie czerwca br. odbyło się kolejne posiedzenie Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta poświęcone ochronie zdrowia pacjentów w czasie epidemii COVID-19.* *Zdaniem Rady postęp w proponowanej terapii dla pacjentów z COVID-19 jest zauważalny, jednakże w dalszym ciągu nie wypracowano skutecznego narzędzia, poza dystansowaniem społecznym i środkami ochrony indywidualnej, które ograniczyłoby skalę zachorowań. Dlatego Rada uważa, że realne pozostaje zagrożenie, że w okresie jesiennym nastąpi kolejna fala epidemii i należy wprowadzić strategię przeciwepidemiczną, określającą różne scenariusze działania.* *Obecne rozwiązania techniczne, wprowadzone w pośpiechu są niesatysfakcjonujące zarówno dla personelu medycznego jak i samych pacjentów. Należy zatem zastanowić się nad opracowaniem innych systemów, które umożliwią pacjentom konsultacje na odległość, a lekarzom uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.* *W szczególności omawiano sytuację osób starszych, pacjentów z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, pacjentów onkologicznych oraz osób przebywających w domach pomocy społecznej.* *Członkowie Rady zwrócili także uwagę na utrudnia jakie spotykają pacjentów przewlekle chorych podczas kontynuacji terapii. Zaznaczają, że działalność podmiotów leczniczych, w wyższym niż dotychczas stopniu, powinna zostać uzależniona od indywidualnej oceny zagrożenia w konkretnym podmiocie leczniczym.* **Pełna treść komunikatu wraz z linkami do rekomendacji:** https://www.gov.pl/web/rpp/ochrona-zdrowia-w-czasie-epidemii-stan-rozwoju-i-przewidywania-odnosnie-ii-fali-koronawirusa---rekomendacje-rady-ekspertow-przy-rzeczniku-praw-pacjenta
2.	Rozporządzenie Rady	13.07.	§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i

	Ministrów z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	2020 r.	1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia **26 lipca 2020 r.**
3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	13.07. 2020 r.	§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż **do dnia 26 lipca 2020 r.**
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Niektóre placówki mają trudności w dostępie do bezpłatnego testowania pacjentów i pracowników pod kątem koronawirusa	10.07. 2020 e.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Placówki udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych - innych niż szpitalne - mają trudności w dostępie do bezpłatnego testowania pacjentów i pracowników pod kątem koronawirusa i bezpośredniego odczytywania wyników testów* *Cała procedura jest bardzo skomplikowana i czasochłonna; tymczasem szybkie diagnozowanie potencjalnego zakażenia ma decydujące znaczenie* *To także zbędne obciążenie zarówno pracowników podmiotów zlecających badania, jak i pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych – wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-czesc-placowek-z-trudnosciami-dostepu-do-bezplatnego-testowania-pacjentow-pracownikow
5.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 108/2020/DSOZ z 10 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i	11.07. 2020 r. ze skutkiem od 20 czerwca 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.).* *Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń*

	zwalczaniem COVID-19.		*opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.* **Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1082020dsoz,7209.html
6.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 105/2020/DSOZ z 10 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	10.07. 2020 r. ze skutkiem od 1.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Zmiany przepisów wprowadzone niniejszym zarządzeniem zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, polegają na rozszerzeniu wykazu świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podlegających skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika za wystawianie lub przyjmowanie e-skierowań, o świadczenia realizowane w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzana zmiana ma na celu przyśpieszenie wdrażania rozwiązań informatycznych przy organizacji pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej, przez jak największe grono świadczeniodawców.* **Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1052020dsoz,7208.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opieki farmaceutycznej		Wyciąg z treści aktu: *§ 1. Tworzy się Zespół do spraw opieki farmaceutycznej, zwany dalej „Zespołem”.* *§ 2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „Ministrem”.* *§ 4. 1. Do zadań Zespołu należy:* *1) ustalenie przedmiotu i zakresu opieki farmaceutycznej, która ma być sprawowana w aptekach ogólnodostępnych oraz opracowanie szczegółowej koncepcji jej wdrożenia;* *2) analiza potrzeby przeprowadzenia pilotażu opieki farmaceutycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – opracowanie szczegółowej koncepcji jego przeprowadzenia;* *3) określenie źródła, zasad i trybu finansowania opieki, o której mowa w pkt 1, oraz pilotażu, o którym mowa w pkt 2 – w przypadku uznania konieczności jego przeprowadzenia.* *2. Szczegółowe wnioski i rekomendacje wynikające z*

			zadań, o których mowa w ust. 1, Zespół opracuje w formie opisowej w postaci raportu. *3. Zespół opracuje projekty koniecznych zmian legislacyjnych związanych z raportem, o którym mowa w ust. 2, w formie odpowiadającej wymogom wynikającym z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej" (Dz. U. z 2016 r. poz. 283), wraz ze szczegółowym uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji, w tym w szczególności wnikliwą analizą skutków finansowych tych projektów.* *4. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, Zespół, reprezentowany przez Przewodniczącego, przedstawi po raz pierwszy do akceptacji Ministra w terminie do dnia 31 grudnia 2020 r.* Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/49/journal/6197
2.	Obwieszczenie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 8 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	9.07. 2020 r.	Pełny tekst aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/48/journal/6191
3.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - Seniorze, poznaj prawa pacjenta - Prawo do intymności i godności	10.07. 2020 r.	Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/rpp/seniorze-poznaj-prawa-pacjenta-prawo-do-intymnosci-i-godnosci
4.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 9.07.2020 r. -Koronawirus. Mazowieckie DPS-y zaczynają wychodzić z obostrzeń. Sytuacja w domu opieki w Zalesiu Górnym	9.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: 21 mieszkańców i 9 pracowników Domu Opieki im. św. Huberta w Zalesiu Górnym jest zarażonych koronawirusem. Dwoje mieszkańców jest hospitalizowanych Kwarantanna w placówce trwa od 2 czerwca i jest na bieżąco przedłużana ze względu na pojawianie się nowych wyników pozytywnych. Obecnie w placówce

			przebywa 5 wolontariuszy i 6 pracowników Zarazem Wojewoda Mazowiecki zwrócił się do władz samorządowych o umożliwienie mieszkańcom DPS-ów na Mazowszu aktywności poza ich terenem oraz nawiązania kontaktu z bliskimi Pełna treść komunikatu: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-sytuacja-w-domu-opieki-im-sw-huberta-w-zalesiu-gornym
5.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 9.07. 2020 r. w sprawie wznowienia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia	9.07. 2020 r.	Na podstawie art. 34 ust. 8 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169), od dnia 1 września 2020 r. zostaną wznowione Państwowe Egzaminy Specjalizacyjne w dziedzinie ochrony zdrowia (PESoz) w sesji wiosennej 2020 r. Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustali nowe terminy PESoz oraz poinformuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESoz, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PESoz zostanie zamieszczona na stronie internetowej CEM.
1.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich - Resort zdrowia do RPO o sprawie e-recept: sieć aptek mogła nadużyć zaufania	7.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Nie doszło do wycieku informacji z Systemu e-Zdrowia co do danych osobowych pacjentów z recept elektronicznych, bo zabezpieczenia systemu są odpowiednie* *Można zaś mówić o podejrzeniu wykorzystania danych niezgodnie z prawem przez konkretną aptekę i spółkę prowadzącą sieć, do której ona należy* *To właśnie te podmioty mogły nadużyć zaufania pacjentów* *Kierując się dążeniem do zabezpieczenia danych osobowych pacjentów, Centrum e- Zdrowia zablokowało konto tej apteki, a o sprawie poinformowano organy ścigania.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/resort-zdrowia-ws-erecept-siec-aptek-mogla-naduzyc-zaufania
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 104/2020/DSOZ z	9.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *uzasadnione stało się ustanowienie mechanizmu*

	8 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.		*umożliwiającego przekazywanie świadczeniodawcom środków finansowych związanych z koniecznością utrzymywania stanu gotowości do udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym. Powyższe zapewnić ma przede wszystkim możliwość organizacji procesu udzielania świadczeń w sposób bezpieczny zarówno dla pacjentów, jak i personelu świadczeniodawców.* *Mocą przepisów przedmiotowego zarządzenia wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta stanowić będzie 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie ma charakter powszechny bowiem dotyczy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z wyłączeniami określonymi w załączniku nr 1a do zarządzenia)* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1042020dsoz,7207.html
1.	Komunikat Centrali NFZ - Specjalny zespół przygotuje plan przywrócenia pełnego dostępu do świadczeń po pandemii COVID-19	8.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: *Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia powołał grupę ekspertów, która zajmie się opracowaniem mapy drogowej powrotu do pełnej dostępności świadczeń medycznych dla pacjentów, po czasie epidemii.* *Pierwszym zadaniem zespołu będzie sprawdzenie, jak obecnie wygląda dostęp do świadczeń medycznych i realizacja umów z NFZ. Eksperci wskażą też ograniczenia, które wpływają na zmniejszenie dostępności do procedur medycznych i ryzyka, które wiążą się z powrotem do czasu przed pandemią. Ponadto zaproponują rozwiązania finansowe i prawne, które pozwolą na rozliczenie wykonania umów z Funduszem za okres zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii.* *Jego trzon składa się z ekspertów Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Pracami zespołu kieruje **Bernard Waśko**, zastępca prezesa NFZ, odpowiadający za pion*

			medyczny. Ponadto w pracach zespołu będzie uczestniczyła grupa zewnętrznych doradców. *Do 30 września br. zespół przygotuje wnikliwą analizę i konkretne wnioski, które ułatwią przywrócenie dostępu do świadczeń medycznych do czasu przed pandemią. Zespół może też zaproponować korzystne rozwiązania prawne, które pomogą w osiągnięciu tego celu.* Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/specjalny-zespol-przygotuje-plan-przywrocenia-pelnego-dostepu-do-swiadczen-po-pandemii-covid-19,7756.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 103/2020/GPF z 7 lipca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania planu przywracania pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.	8.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Powołanie, niniejszym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Zespołu do spraw opracowania planu przywracania pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ma na celu podjęcie działań zapewniających płynne przywrócenie możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami, gwarantujące bezpieczeństwo pacjentów i personelu świadczeniodawców. Ponadto, Zespół opracuje założenia dla sposobu rozliczenia wykonania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1032020gpf,7206.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 102/2020/DEF z 7 lipca 2020 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM.	8.07. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** *Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM określa warunki zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej, które będą zawierane ze świadczeniodawcami: podstawowej opieki zdrowotnej*

			lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub leczenia szpitalnego uczestniczącymi w prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia pilotażu raportowania Zdarzeń Medycznych (ZM) i wymiany EDM (pilotaż EDM). *Przedmiotem umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM będzie:* *1) dofinansowanie nabycia i sfinansowania w okresie od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. przez uprawnionego świadczeniodawcę urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania ZM lub prowadzeniem wymiany EDM, lub szkoleń;* *2) finansowanie aktywnego udziału uprawnionego świadczeniodawcy w pilotażu EDM.* *Maksymalny szacowany skutek finansowy zarządzenia wynosi 15 424 200,00 zł.* **<u>Pełna treść aktu i uzasadnienia:</u>** <u>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1022020def,7205.html</u>
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 101/2020/DI z 7 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML.	1.08. 2020 r.	<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u> Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem do *zarządzenia Nr 98/2019/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML* wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu prawnego oraz doprecyzowania nazw elementów komunikatu danych, a także z konieczności wprowadzenia innych zmian merytorycznych i dotyczą: 1) załącznika nr 4 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ: zaopatrzenia w wyroby medyczne – wersja 3;2.1: a) doprecyzowane zostały elementy i atrybuty komunikatu szczegółowego XML ZPOSP - Zaopatrzenia w wyroby medyczne – zgodnie z komunikatem z dnia 1.06.2020 r. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-oraz-dostawcow-oprogramowania,7728.html – w atrybucie *wersja* i *nfz:wersja* elementu *komunikat*

			– w elemencie *dane-pr-zposp* zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności – w atrybucie *data-do* elementu *dane-pr-zposp* zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności – w atrybucie *okres-zaop-dlug* elementu *nfz:swd-zlec-ilosc* zmianie uległ format, b) w wyniku zmiany zasad rozliczania świadczeń - zaopatrzenie w wyroby medyczne poprzez rezygnacje z *umów obcych*, konieczne stało się zapewnienie kompletności sprawozdawanej pozycji (dotyczy realizacji zlecenia w ramach eZWM). Od dnia 1 sierpnia 2020 r. w ramach pozycji wymagana będzie kompletna informacja na temat wszystkich wydanych produktów handlowych w ramach danego kodu wydanego wyrobu i umiejscowienia o ile takie podano w eZWM. – w elemencie *poz-spraw-zposp* zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności, c) dodano dane identyfikacyjne pacjenta na potrzeby rozliczenia na podstawie przepisów o koordynacji UE: – w elemencie *nfz:pacjent* zmianie uległy dodatkowe wyjaśnienia i zależności – dodano atrybut *id-osoby* elementu *nfz:dokument-ue* – dodano element *nfz:dane-osobowe-pacjenta*, 2) załącznika nr 5 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ o listach oczekujących – wersja 7;3.0 – rozwiązanie takie umożliwia sprawozdanie przez świadczeniodawców wyróżnika wskazującego realizację świadczeń dla dzieci w komórkach, których specjalność wskazuje na realizację dla dorosłych. Załącznik obowiązuje od 1 kwietnia 2020 r. zgodnie z opublikowanym komunikatem z dnia 30.03.2020 r. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7679.html - dodano element *dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych.*

			Pełna treść aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1012020di,7204.html
5.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 7 lipca 2020 r. w sprawie zmiany terminu składania wniosków na Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie ochrony zdrowia	7.07. 2020 r.	**Wyciag z treści komunikatu:** Wydłużenie terminu do składania wniosków o przystąpienie do PES w sesji jesiennej 2020 r. do 31 lipca 2020 r. **Tekst komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-zmiany-terminu-skladania-wnioskow-na-pes-w-dziedzinie-ochrony-zdrowia
1.	Komunikat Ministra Zdrowia z 6 lipca 2020 r. - E-skierowania a kody resortowe	6.07. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *W związku ze zgłoszeniami dotyczącymi odmowy przyjęcia przez świadczeniodawców skierowań w postaci elektronicznej (e-skierowań), o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 711), gdy nazwa komórki organizacyjnej wskazana w e-skierowaniu nie zgadza się z nazwą określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r.poz. 173) proszę o zapoznanie się z poniższymi informacjami.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/e-skierowania-a-kody-resortowe
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 100/2020/DSOZ z 6 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne.	7.07. 2020 r.	**Z uzasadnienia:** *Wprowadzona postanowieniem niniejszego zarządzenia zmiana umożliwia świadczeniodawcy rozliczanie zrealizowanych świadczeń z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne z oddziałem Funduszu, z którym zawarł umowę. Ten sposób rozliczania świadczeń dotyczy świadczeń zrealizowanych od 1 lipca 2020 r na podstawie zleceń wystawionych według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu*

			medycznego (Dz. U. poz.1555) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia (Dz. U. z 2020 r. poz. 28). *Wprowadzona postanowieniem niniejszego zarządzenia zmiana rozliczania świadczeń umożliwi świadczeniodawcom dostosowanie własnych systemów informatycznych, ponieważ dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni (§ 23 ust. 1 i 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. z 2020 r. poz. 547 ze zm.).* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1002020dsoz,7203.html
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami	3.09. 2020 r.	**Wyciąg z projektu:** § 1. Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, zwanego dalej „programem pilotażowym”. § 3. Celem programu pilotażowego jest poprawa efektywności diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z NF/RAS oraz wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych charakterystycznych dla tej grupy świadczeniobiorców, a także ocena efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad świadczeniobiorcami z NF/RAS. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000118501.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 99/2020/DSOZ z 3 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	2.07. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: **§ 1.** W zarządzeniu Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym

	w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej		zarządzeniem Nr 39/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 44/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 marca 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r., w § 15 ust. 18 otrzymuje brzmienie: „18. Identyfikator, o którym mowa w ust. 17 pkt 1 lub pkt 2, świadczeniodawca przekazuje zgodnie z zasadami określonymi w jednolitym pliku sprawozdawczym świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) w elemencie: „nfz:wystawiony-dok.”. Wyciąg z uzasadnienia: *Zmiana wprowadzona niniejszym zarządzeniem ma charakter porządkowy dotyczy bowiem sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej w zakresie § 15 ust.18.* Pełny tekst aktu z uzasadnieniem: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-992020dsoz,7202.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 98/2020/DSOZ z 2 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych	3.07. 2020 r. Ze skutkiem od 1.07. 2020 r.	Wyciąg z uzasadnienia: *Przedmiotowa regulacja wprowadza następujące zmiany (symetryczne do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne):* *1) zgodnie z raportem AOTMiT z 16 marca 2020 r, przedstawiającym wyniki analiz i projekty taryf dla wybranych świadczeń gwarantowanych, obejmujących kompleksową opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś) realizowanych w ramach BCU, dokonano podziału dotychczasowych grup J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją oraz J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi, w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza/ekspander vs tkanka własna. W wyniku ww. zmian utworzono grupy:* *a) J01G 5.51.01.0009052 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *,* *b) J01H 5.51.01.0009053 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *,* *c) J04G 5.51.01.0009054 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej * ,oraz* *d) J04H 5.51.01.0009055 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi*

			*z zastosowaniem protezy/ ekspandera *;* *2) wprowadzono zmiany w charakterystykach grup J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. oraz J06 Mała chirurgia piersi.* *Przedmiotowy projekt zarządzenia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2020 r. poz. 320.) był przedmiotem konsultacji zewnętrznych przez okres 7 dni.* *Uwagi zgłosiły 3 podmioty. W ich wyniku:* *a) dopuszczono sumowanie świadczeń z katalogu 1 c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne dla następujących produktów z katalogu 1on:* *- 5.60.01.0000001- Materiał onkologiczny duży* *- 5.60.01.0000002 - Materiał śródoperacyjny* *- 5.60.01.0000003 - Konsylium lekarskie;* *b) dopuszczono możliwość rozliczenia procedury 92.413 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D w ramach procedury 5.07.01.0000042 Brachyterapia z planowaniem 3D.* *Pełny tekst aktu z uzasadnieniem:* https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-982020dsoz,7201.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 97/2020/DSOZ z 2 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne	3.07. 2020 r. ze skutkiem od 1.07. 2020 r**.**	Wyciąg z uzasadnienia: *Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (zmienione zarządzeniem Nr 23/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r.), wprowadza następujące zmiany:* *1) w zakresie załącznika nr 1a do zarządzenia (Katalog grup) zgodnie z raportem AOTMiT z 16 marca 2020 r. przedstawiającym wyniki analiz i projekty taryf dla wybranych świadczeń gwarantowanych obejmujących kompleksową opiekę onkologiczną*

			nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś) realizowanych w ramach BCU, dokonano stosownych zmian, polegających na utworzeniu grup: *e) J01G 5.51.01.0009052 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej * ,* *f) J01H 5.51.01.0009053 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *,* *g) J04G 5.51.01.0009054 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *, oraz* *h) J04H 5.51.01.0009055 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *.* *Powyższe, ma na celu podział dotychczasowych grup J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją oraz J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza / ekspander vs tkanka własna;* *2) w zakresie załącznika nr 1b oraz 1 c do zarządzenia umożliwiono rozliczanie produktów: 5.52.01.0001551 Pobyt do podania leku w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy) oraz 5.53.01.0001533 Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy), kodowany rozpoznaniem ICD-10: E76.2 w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie hospitalizacji (obecnie rozliczanie możliwe tylko w trybie „jednego dnia"), powyższe ma zastosowanie do rozliczania przedmiotowych produktów od 1 marca 2020 r.; w zakresie produktu rozliczeniowego: 5.53.01.0001647 Koszt leku trombolitycznego nie zawarty w kosztach świadczenia dodano możliwość rozliczenia procedury: 99.103 Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji;* *3) w zakresie załączników 3a, 3b i 3c do zarządzenia dokonano zmian związanych z przebudową grupy J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją;*

			4) zmiany w zakresie załącznika nr 9 (Charakterystyka grup) obejmują: *a) zgodnie z raportem analitycznym CSIOZ nr 03_2020_AS_03 dotyczącym przemijającego niedokrwienia mózgu, w którym analizie poddano grupy A46 i A47 (w latach 2014-2019), i wynikającymi z niego rekomendacjami zmian w obrębie analizowanych grup JGP:* *- w obrębie grupy A46 Przemijające niedokrwienie mózgu wykreślono z listy rozpoznań ICD-10 G45.9 Przemijające mózgowe napady niedokrwienia, nieokreślone,* *- w grupie A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka zmodyfikowano listę procedur kierunkowych poprzez wykreślenie procedur 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego, 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, 87.033 TK tętnic głowy i szyi, 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.030, 87.031, 87.049,* *- zmodyfikowano listę dodatkową A3 poprzez usunięcie procedur 89.501 Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR, 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG oraz dodanie procedury: 87.033 TK tętnic głowy i szyi;* *b) w zakresie sekcji J Choroby piersi, skóry i oparzenia zmianami objęto:* *– w zakresie grupy J01 patrz: pkt 1 niniejszego uzasadnienia,* *– w grupie: J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. dodano procedury: 85.312 Jednostronna zmniejszająca mammoplastyka oraz 85.322 Pomniejszająca mammoplastyka (w ginekomastii), które przeniesiono z grupy J05 Średnia chirurgia piersi,*

			analogicznej zmiany, jak w przypadku grupy J01 – utworzono grupę J04G Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej oraz J04H Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera, w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza / ekspander vs tkanka własna, *– w zakresie grupy J06 Mała chirurgia piersi zmodyfikowano listę procedur kierunkowych o dodanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J03E;* *c) w zakresie grupy L104 Inne procedury w zakresie układu moczowo – płciowego dodano procedurę: 64.0 Operacja stulejki;* *d) w zakresie grupy PZL09 Małe zabiegi prącia < 18 r.ż. zmodyfikowano listę procedur kierunkowych;* *e) zgodnie z pismem AOTMiT z 10 marca 2020 r. (znak: WT.541.11.2016.IR.2) przekazującym propozycje zmian w zakresie charakterystyki grup PZN01, PZN02 oraz PZN03, w związku z prowadzonymi przez Agencję pracami nad wyceną świadczeń gwarantowanych obejmujących chirurgię noworodka identyfikowanych produktami rozliczeniowymi: PZN01 – PZN04 zmodyfikowano przedmiotowe JGP.* *W wyniku powyższych zmian :* *- przeniesiono procedury 62.31 62.31 Wycięcie jądra jednostronne i 62.33 Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo z charakterystyki grupy PZN01 do grupy PZN03;* *- usunięto z grupy PZN01 procedurę o kodzie 62.32 Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne;* *- przeniesiono z grupy PZN02 do grupy PZN01procedurę o kodzie 02.123 Operacja przepukliny mózgowej z jednoczasową kranioplastyką;*

			- przeniesiono z grupy PZN03 do grupy PZN02 procedury o kodach 46.892 Odprowadzenie skrętu jelita oraz 46.893 Odprowadzenie wgłobienia jelita; *- z grupy PZN03 usunięto procedurę 46.891 46.891 Korekcja niewłaściwego skrętu/ rotacji/ jelita;* *5) w zakresie leczenia udarów mózgu zmian dokonano w załączniku nr 10 (Część V) – dodano wymóg udokumentowania obrazu klinicznego udaru mózgu wg Skali NIHSS, zgodnie z wytycznymi z 2018 r. dotyczącymi wczesnego leczenia pacjentów ze świeżym udarem niedokrwiennym, ujednolicono czas leczenia, zgodnie z charakterystyką grup (załącznik nr 9), powyżej 7 dni, dodatkowo, w załączniku nr 1c przy produkcie: 5.53.01.0001647 Koszt leku trombolitycznego nie zawarty w kosztach świadczenia dodano procedurę: 99.103 Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji (symetrycznie z załącznikiem nr 10 do zarządzenia);* *6) umożliwiono, w uzasadnionych medycznie przypadkach, w sytuacji rozliczania świadczeń w zakresie neonatologa – pierwszy lub drugi lub trzeci poziom referencyjny, rozliczanych grupami: N20, N21, N22, N23, N24, N25, N26, dyrektorowi oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek świadczeniodawcy, wyrażenie zgody na rozliczenie kontynuacji leczenia noworodka, po ukończeniu 26 tyg. ż. rozpoczętego u tego świadczeniodawcy.* Pełny tekst aktu wraz z uzasadnieniem: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-972020dsoz,7200.html
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego	3.07. 2020 r. z mocą od 20.03. 2020 r.	Wyciąg z uzasadnienia: *Nie zmienia to jednak faktu, iż w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń stomatologicznych został w tym czasie znacznie utrudniony na skutek ograniczeń w funkcjonowaniu świadczeniodawców, z tego też powodu pacjenci nie mogli kontynuować rozpoczętego leczenia lub zgłosić się po oczekujące wyroby medyczne, w tym aparaty ortodontyczne.*

			Dlatego też, projekt przewiduje możliwość wydłużenia wieku świadczeniobiorcy oczekującego na świadczenie, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skutkującego ograniczeniem funkcjonowania świadczeniodawcy w postaci zaprzestania udzielania świadczeń utracił prawo do świadczenia, o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po zakończeniu zaprzestania udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego oczekiwał na świadczenie. *Projekt dopuszcza również możliwość wydłużenia okresu uprawniającego do otrzymania świadczenia z tytułu ciąży lub połogu kobietom oczekującym na świadczenia o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, które w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skutkującego ograniczeniem funkcjonowania świadczeniodawcy w postaci zawieszenia udzielania świadczeń utraciły prawo do świadczenia po zakończeniu zaprzestania udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego oczekiwały na świadczenie.* *Poza tym projekt rozporządzenia wprowadza zmianę porządkującą, polegającą na umożliwieniu udzielania w dentobusie świadczenia zabezpieczenia profilaktycznego lakiem szczelinowym bruzd pierwszych trzonowców stałych, udzielanego 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych, udzielanego 1 raz do ukończenia 14. roku życia.* Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000117701.pdf
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	3.07. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: 2) w § 13 dodaje się ust. 9 w brzmieniu: „9. Do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r.” Wyciąg z uzasadnienia:

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

			centrali/wyzsza-wycena-za-wystawienie-e-skierowania,7750.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 95/2020/DSOZ z 1 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	1.07. 2020 r.	Wyciąg z uzasadnienia: *Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają na celu promowanie wystawiania przez lekarzy POZ e-skierowań na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne i leczenie szpitalne poprzez zwiększenie poziomu finansowania w przypadku wystawiania e-skierowań oraz w przypadku zarejestrowania wystawionego skierowania w ciągu 2 godzin od momentu wystawienia. Jednocześnie uwzględniając wpływ pandemii COVID-19 w zakresie realizacji świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia i raka szyjki macicy, zmieniono zasady premiowania świadczeniodawców osiągających określone wskaźniki realizacji przedmiotowych świadczeń w zakresie lekarza POZ.* Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-952020dsoz,7199.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 94/2020/DSOZ z 1 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	1.07. 2020 r.	Wyciąg z uzasadnienia: *Zmiany przepisów, wprowadzone niniejszym zarządzeniem (wdrożone zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia) polegają na zwiększeniu poziomu finansowania określonych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w sytuacji zwiększenia obsługi e-skierowań w miejsce dotychczasowych skierowań wystawianych w formie papierowej. Rozwiązania te mają na celu przyśpieszenie wdrażania przez świadczeniodawców rozwiązań informatycznych przy organizacji pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej.* Pełny tekst aktu i uzasadnienia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-942020dsoz,7198.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 32/2020/DSOZ z 1 lipca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem,	1.07. 2020 r.	Pełny tekst aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-322020dsoz-tekst-ujednolicony,7197.html

	przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (tekst ujednolicony)		
5.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z 1 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	2.07. 2020 r.	Wyciąg z treści aktu: **§ 1.** W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10 i 40) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w pkt 15 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 16-18 w brzmieniu: „16) Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w ochronie zdrowia pracujących; 17) Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego; 18) Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.”; 2) w § 3 po ust. 15 dodaje się ust. 15a-15c w brzmieniu: „15a. W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w ochronie zdrowia pracujących wchodzą: 1) Przewodnicząca – Katarzyna Kocka – przedstawiciel Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; 2) Anna Raj – Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących; 3) Wioletta Dolczewska – przedstawiciel Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Zielonej Górze. 15b. W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego wchodzą:

			1) Przewodniczący – Tadeusz Wasilewski – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego; 2) Iwona Żurecka-Sobczak – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego województwa łódzkiego; 3) Ewa Zamojska–Kościów – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznegoi operacyjnego województwa zachodniopomorskiego. 15c. W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego wchodzą: 1) Przewodnicząca – Anna Małecka-Dubiela – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego; 2) Lucyna Szymankiewicz – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego województwa wielkopolskiego; 3) Waldemar Ciechanowski – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego województwa kujawsko-pomorskiego."; Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/47/
6.	Komunikat Ministra Zdrowia z 2 lipca 2020 r. - Wyższa wycena za wystawienie e-skierowania	2.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: *Narodowy Fundusz Zdrowia będzie premiował finansowo te placówki POZ i AOS, które będą odchodziły od skierowań wystawianych w formie papierowej na rzecz e-skierowań- taką możliwość wprowadzają podpisane dziś nowelizacje zarządzeń prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.* Pełny tekst komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/wyzsza-wycena-za-wystawienie-e-skierowania
7.	Komunikat Ministra Zdrowia z 1 lipca 2020 r. - Dane o systemie ochrony zdrowia dostępne online	1.07. 2020 r.	Wyciąg z treści komunikatu: I*nformacje dotyczące m.in. podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego czy dostępnych programów lekowych można znaleźć na platformie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w tzw. Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. MZ opublikowało właśnie*

			interaktywne aplikacje do map potrzeb zdrowotnych, które pozwolą użytkownikom na sprawniejsze poruszanie się po analizach. Pełny tekst komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/dane-o-systemie-ochrony-zdrowia-dostepne-online
8.	Obwieszczenie Marszałka Sejmu z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	1.07. 2020 r.	Tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000116901.pdf
9.	Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 17 czerwca 2020 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich	15.07. 2020 r**.**	Tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000116801.pdf
10.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego	2.07. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 607 i 1054) w § 5 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Okres obowiązkowej kwarantanny w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) ulega zakończeniu po: 1) 24 godzinach od wprowadzenia przez medyczne laboratorium diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2 do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych, uzyskanego z materiału klinicznego pobranego od osoby poddanej kwarantannie nie wcześniej niż 7. dnia, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia lub styczności, albo 2) 14 dniach, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności, w przypadkach gdy badanie, o którym mowa w pkt 1, nie

			zostało wykonane.”. § 2. Okres obowiązkowej kwarantanny odbywanej na podstawie § 5 ust. 3 rozporządzenia zmienianego w § 1, w przypadku osoby, która uzyskała ujemny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, trwa nie dłużej niż do dnia następującego po dniu jego wejścia w życie.
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2020 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny	1.07. 2020 r.	§ 1. Priorytetowymi dziedzinami medycyny są: 1) anestezjologia i intensywna terapia; 2) chirurgia dziecięca; 3) chirurgia ogólna; 4) chirurgia onkologiczna; 5) choroby wewnętrzne; 6) choroby zakaźne; 7) geriatria; 8) hematologia; 9) kardiologia dziecięca; 10) medycyna paliatywna; 11) medycyna ratunkowa; 12) medycyna rodzinna; 13) neonatologia; 14) neurologia dziecięca; 15) onkologia i hematologia dziecięca; 16) onkologia kliniczna; 17) patomorfologia; 18) pediatria; 19) psychiatria; 20) psychiatria dzieci i młodzieży; 21) radioterapia onkologiczna; 22) stomatologia dziecięca
2.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	1.07. 2020 r.	Z uzasadnienia projektu: *Mając na uwadze obecną sytuację epidemiczną oraz łagodzenie obostrzeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, od dnia 20 czerwca 2020 r. dopuszczalne jest wykonywanie ww. działalności leczniczej pod warunkiem posiadania przez uczestnika/pacjenta negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia/rehabilitacji. Należy zauważyć, że wojskowe szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne, które realizują turnusy leczniczo-profilaktyczne, przyjmują również pacjentów cywilnych skierowanych tam przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie lub rehabilitację uzdrowiskową. Wobec tych pacjentów obowiązuje ww. wymóg wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast osoby uprawnione przebywające na turnusach organizowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej takim wymogom nie podlegają. Sytuacja ta może spowodować potencjalne zagrożenie rozprzestrzenienia się SARS-CoV-2 wśród*

			uczestników turnusów i kuracjuszy przebywających w wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych oraz dalszą jego transmisję. Ze względu na dobro ogółu pacjentów, wskazane jest objęcie diagnostyką (testy w kierunku SARS-CoV-2) wszystkich osób korzystających ze świadczeń w wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych, co pozwoli wyeliminować lub w maksymalnie możliwym stopniu ograniczyć zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem się epidemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2. *Tożsame regulacje powinny również objąć samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (6 sanatoriów uzdrowiskowych w Sopocie, Kołobrzegu, Kudowie-Zdroju, Krynicy-Zdroju, Ciechocinku oraz Jeleniej Górze), które realizują turnusy profilaktyczno-lecznicze dla funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa, którzy uczestniczyli w działaniach poza granicami państwa, oraz readaptacyjno-kondycyjne dla weteranów ww. służb, którzy mogą uczestniczyć w tych turnusach wraz z pełnoletnim 4 najbliższym członkiem rodziny w rozumieniu art. 4 pkt 12 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 1569 i 1726). Funkcjonariusze mogą również korzystać z turnusów antystresowych finansowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych wraz z Komendantem Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej oraz Służby Ochrony Państwa. Podstawą prawną realizacji ww. turnusów jest § 2 pkt 8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy (Dz. U. poz. 52). Turnusy te są skierowane do osób, które uczestnicząc w działaniach służbowych zarówno w kraju jak i poza jego granicami, doznały uszczerbku na zdrowiu fizycznym i psychicznym. Uczestnictwo w tego rodzaju turnusach pozwala funkcjonariuszom na powrót do sprawności fizycznej i równowagi psychicznej, w wielu przypadkach pozwala na powrót do służby. Turnusy antystresowe mają również funkcje psychoprofilaktyczną i są skierowane do funkcjonariuszy po przeżytych traumach. W aktualnej sytuacji epidemicznej kontynuacja tych turnusów wymaga zapewnienia bezpiecznego pobytu ww. osób w*

			sanatoriach uzdrowiskowych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz innych kuracjuszy skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co zapewni wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000116101.pdf
3.	Komunikat Ministra Zdrowia z 30 czerwca 2020 r. ws. realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	30.06. 2020 r.	Treść komunikatu: *W związku z realizowanym kształceniem podyplomowym, w zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym, może brać udział wyłącznie pielęgniarka lub położna - osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak: podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel.* *W zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym nie może brać udziału pielęgniarka lub położna objęta kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych, lub jeżeli przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.* *Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka lub położna zamierza odbyć zajęcia praktyczne, nie może wymagać od tej pielęgniarki lub położnej samodzielnego wykonania testu w kierunku COVID-19, przed rozpoczęciem zajęć praktycznych.* *Test w kierunku COVID-19 należy przeprowadzić w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że pielęgniarka lub położna była szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i może być chora na COVID-19. W takim przypadku, test w kierunku COVID-19 powinien zostać wykonany w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są zajęcia praktyczne, a osobą wskazującą na potrzebę wykonania testu powinien być opiekun stażu.* *Koszt testowania w kierunku COVID-19 pielęgniarek lub położnych realizujących zajęcia praktyczne w ramach kształcenia podyplomowego zostanie pokryty ze środków NFZ. W tym celu powinien być rozliczony analogicznie do kosztów testów w kierunku COVID-19 wykonywanych*

			pracownikom danego podmiotu leczniczego, w którym realizowane są zajęcia praktyczne. *W przypadku realizacji szkolenia praktycznego w szpitalu jednoimiennym lub oddziale zakaźnym, pielęgniarka lub położna może wrócić do pracy lub być skierowana na kolejne szkolenia praktyczne dopiero w przypadku uzyskania ujemnego wyniku testu w kierunku COVID-19, który to test powinien być wykonany w 7 dniu po zakończeniu tego szkolenia.* Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-realizacji-zajec-praktycznych-w-ramach-ksztalcenia-podyplomowego-pielegniarek-i-poloznych
4.	Komunikat Rzecznika Praw obywatelskich - Apteki profilują pacjentów z wykorzystaniem e-recept? RPO pyta PUODO o sprawę	30.06. 2020 r.	Z treści komunikatu: *Rzecznik Praw Obywatelskich zapoznał się z niepokojącymi doniesieniami medialnymi ("Gazeta Prawna"), dotyczącymi wykorzystywania danych osobowych pacjentów zawartych w e-recepcie przez apteki. Dane mają być przetwarzane w aplikacji, udostępnianej przez sieć aptek, służącej rezerwowaniu leków w wybranej aptece.* *Według autorów artykulu na podstawie danych osobowych w e-recepcie dochodzi do profilowania pacjentów. Problem ten Prezesowi UODO miała sygnalizować Naczelna Rada Aptekarska, która wskazywała, że na recepcie może się znaleźć ponad 60 różnych danych, a kilka recept pozwala stworzyć wirtualną kopię pacjenta.* Źródło: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/apteki-profiluja-pacjentow-rpo-pyta-puodo
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje	1.07. 2020 r.	Korekty wynagrodzeń podczas rezydentury Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000113401.pdf

	w ramach rezydentury		
2.	Zarządzenie Nr 93/2020/DSOZ z 25 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.	25.06. 2020 r.	**Z uzasadnienia:** Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). **Wprowadzenie zmian w zarządzeniu Nr** 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. **ma na celu urealnienie wycen zabiegów endodontycznych uwzględniając wyższe koszty stosowanych obecnie nowych technologii i materiałów stomatologicznych** w leczeniu chorób miazgi zęba i chorób tkanek okołowierzchołkowych**. W związku z powyższym, podniesiono wycenę punktową świadczeń stomatologicznych z zakresu endodoncji. Rozwiązania te zostały wprowadzone na wniosek konsultantów krajowych w szczególności w dziedzinie stomatologii zachowawczej i endodoncji oraz stomatologii dziecięcej, a także Naczelnej Rady Lekarskiej** **Ponadto, w zakresie § 2 ust. 1 dotyczącego słownika pojęć dodano nową definicję *świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej*, zgodnie z którą są to** świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej udzielane w dni powszednie, soboty, niedziele i święta (pkt 9a). **Stosowanie tego przepisu ma być jednak warunkowe tj. stosowane** w okresie obowiązywania stanu epidemii ogłoszonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.[2)]). **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-

			prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-932020dsoz,7196.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 91/2020/GPF z 25 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.	25.06. 2020 r.	**Z uzasadnienia:** Zmiana regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia określonego zarządzeniem Nr 67/2019/GFF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) dotyczy dookreślenia brzmienia obecnych zadań Departamentu Obsługi Pacjenta związanych z odpowiedzialnością za treści dla pacjentów zamieszczane na portalu pacjent.gov.pl, wydawanie biuletynu dla pacjentów oraz za nadzorowanie aktualizacji bazy kontaktów z klientami. **Pełna treść aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-912020gpf,7195.html
4.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	29.06. 2020 r.	**Z uzasadnienia:** *W okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 dyrektor jednostki systemu oświaty odpowiada za organizację realizacji zadań tej jednostki, które może realizować z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30b ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.* *W przypadku szkół prowadzących kształcenie zawodowe wprowadzono rozwiązania umożliwiające prowadzenie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych dla uczniów i słuchaczy odpowiednio branżowych szkół I stopnia, techników i szkół policealnych, zaplanowanych do realizacji w okresie ferii letnich, a także staży uczniowskich dla uczniów branżowych szkół I stopnia niebędących młodocianymi pracownikami i uczniów technikum. Zajęcia praktyczne, praktyki zawodowe i staże uczniowskie będą mogły być realizowane w okresie ferii letnich po wyrażeniu zgody przez ucznia / słuchacza, a w przypadku niepełnoletniego ucznia / słuchacza – przez jego rodzica lub opiekuna prawnego.* *Ponadto w okresie ferii letnich szkoły prowadzące kształcenie zawodowe będą miały możliwość realizacji zajęć w ramach regionalnych programów operacyjnych*

			lub w ramach programów edukacyjnych Unii Europejskiej, po uzyskaniu zgody ucznia, a w przypadku niepełnoletniego ucznia – po uzyskaniu zgody jego rodzica. *W przypadku kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (kursowych) dopuszczono możliwość realizacji także kształcenia teoretycznego, z wyłączeniem turnusów dokształcania teoretycznego młodocianych pracowników dla uczniów będących młodocianymi pracownikami, w miejscu prowadzenia danej formy pozaszkolnej, po uzyskaniu zgody słuchacza lub uczestnika danej formy pozaszkolnej, a w przypadku niepełnoletniego słuchacza lub uczestnika – po uzyskaniu zgody jego rodzica. Doprecyzowano także, że kształcenie praktyczne na kursach niezrealizowane do dnia 31 sierpnia 2020 r. uzupełnia się po zakończeniu czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty.* *W związku z tym, że w okresie ferii letnich w szkołach i przedszkolach nie będą prowadzone zajęcia dla dzieci w wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub innego sposobu kształcenia, a szkoły podstawowe w zakresie klas I–III oraz szkoły artystyczne realizujące kształcenie ogólne w zakresie klas I–III szkoły podstawowej nie będą prowadziły działalności opiekuńczo-wychowawczej oraz dydaktycznej, w rozporządzeniu uchyla się przepisy § 7 ust. 3-8, które regulowały kwestie dotyczące prowadzenia tych zajęć przez nauczycieli.* *Zmiany §10 ust 1 – 2 dotyczące dotowania niepublicznych szkół, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, mają na celu określenie sposobu dotowania tych szkół w okresie wakacji. Przepisy ustawy o finansowaniu zadań oświatowych uzależniają wysokość dotacji na ucznia takich szkół w tym okresie od frekwencji w czerwcu. Ponieważ czasowe ograniczenie funkcjonowania tych szkół jest przedłużone na miesiąc czerwiec, nie będzie możliwości spełnienia tego warunku. Do dotacji za okres wakacji zastosowanie będzie miało dotychczasowe rozwiązanie funkcjonujące w okresie marzec – czerwiec 2020 r. Za okres lipiec i sierpień zaproponowano uzależnienie otrzymywania dotacji na*

			uczniów niepublicznych szkół, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, od frekwencji ustalonej w lutym 2020 r. *Przepisy § 7 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. poz. 491) wprowadziły czasowe ograniczenie działalności w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego,* *o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. z 2017 r. poz.1056, z 2019r. poz.1815 oraz z 2020 r. poz. 284). Ograniczenia określone w ww. przepisach polegają na nieudzielaniu pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, funkcjonowanie szkół w podmiotach leczniczych zostało ograniczone w okresie od dnia 6 kwietnia 2020 r. do dnia 7 czerwca 2020 r., na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 30b ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.* *Ze względu na powyższe konieczne jest określenie przepisów stanowiących podstawę wypłacenia dotacji niepublicznym przedszkolom i szkołom funkcjonującym w podmiotach leczniczych, do których w tym okresie nie uczęszczali uczniowie, a dotacja nie została im przekazana.* **Pełna treść aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000111101.pdf
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	29.06. 2020 r.	Na podstawie art. 4a ust. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.1)) zarządza się, co następuje: *§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje wszystkim osobom*

			uprawnionym do jego pobierania na podstawie art. 4a, jednak nie dłużej niż do dnia ***12 lipca 2020 r.***
6.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	29.06. 2020 r.	§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1–1d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych przysługuje w przypadkach, o których mowa w tych przepisach, jednak nie dłużej niż do dnia **12 lipca 2020 r.**
7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka	25.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** § 1. 1. Powołuje się Zespół do spraw opracowania rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka, zwany dalej „Zespołem”, jako organ opiniodawczo-doradczy ministra właściwego do spraw zdrowia. § 4. 1. Do zadań Zespołu należy przygotowywanie propozycji rozwiązań dotyczących zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Bystrzyca Kłodzka udzielanych przez Bystrzyckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. przy wsparciu Specjalistycznego Centrum Medycznego im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju. Propozycje te mogą mieć charakter wariantowy. **Pełna treść aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/46/journal/6167
8.	Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie uruchomienia funkcjonalności systemu	24.06. 2020 r.	Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590) niniejszym ogłasza się, że uruchomienie funkcjonalności, o której mowa w art. 43a ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.2) *(dopisek własny: weryfikacja ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego*

			świadczeniobiorcy), systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702), nastąpi z dniem 1 października 2020 r. (dopisek własny: *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych*).
9.	Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19	24.06. 2020 r.	**Dotyczy: odpowiedzialności za błędy medyczne** **Art. 38.** W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128 oraz z 2020 r. poz. 568 i 875) wprowadza się następujące zmiany: 1) art. 37a otrzymuje brzmienie: „Art. 37a. § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek. § 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.”; **Wprowadzone zmiany pozwolą na dodatkową ochronę prawną pracowników medycznych w przypadku stalkingu ze strony np. sąsiadów** Art. 34. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 30, 413 i 568) wprowadza się następujące zmiany: 5) w art. 276a po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu: „§ 1a. Środek zapobiegawczy, o którym mowa w § 1, można orzec również wobec oskarżonego o przestępstwo, o którym mowa w art. 190a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, popełnione **z powodu wykonywanego przez pokrzywdzonego zawodu.”;**

			Kodeks postępowania karnego Art. 276a. 1. Tytułem środka zapobiegawczego można orzec wobec oskarżonego o przestępstwo popełnione w stosunku do członka personelu medycznego, w związku z wykonywaniem przez niego czynności opieki medycznej lub osoby przybranej personelowi medycznemu do pomocy w związku z wykonywaniem tych czynności, zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego na wskazaną odległość, zakaz kontaktów **lub zakaz publikacji, w tym za pośrednictwem systemów informatycznych lub sieci telekomunikacyjnych treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego.** § 3. Zakaz publikacji treści godzących w prawnie chronione dobra pokrzywdzonego, o którym mowa w § 1, **obejmuje zakaz publikowania i innego udostępniania tych treści niezależnie od tego, czy zostały wytworzone przez oskarżonego czy inną osobę, za pośrednictwem internetowych portali, stanowiących usługę świadczoną drogą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.** Z uzasadnienia: *Projektowana zmiana w art. 276a k.p.k. ma na celu rozszerzenie stosowania środka zapobiegawczego, o którym mowa w art. 276a § 1 k.p.k. o sytuacje, w których wykonywany przez pokrzywdzonego zawód determinuje niepożądane społecznie zachowania w postaci uporczywego nękania jego lub osoby jemu najbliższej (przestępstwo tzw. stalkingu stypizowane w art. 190a k.k.). **Zasadniczym** celem projektowanej regulacji jest ochrona tych grup zawodowych, które są szczególnie narażone na różne formy przestępczego nękania. Do takich grup zaliczyć należy m.in. nauczycieli oraz innych pracowników szkolnictwa i edukacji, którzy nierzadko narażeni są na powtarzającą się, nie tylko werbalną, agresję uczniów. Przepis znajdzie również zastosowanie w sytuacjach, w których określone grupy zawodowe padają celem ataków ze względu na okoliczności o charakterze tymczasowym i obiektywnym, takie jak np. panująca epidemia. Zaliczyć do nich można*

			m.in. górników i ich rodziny lub pracowników domów opieki społecznej i hospicjów. Podkreślić też należy, że zjawisko stalkingu jest coraz bardziej rozpowszechnione i przybiera nowe, coraz bardziej dotkliwe, postaci. Przestępstwo stypizowane w art. 190a k.k. niesie za sobą również daleko idące konsekwencje dla pokrzywdzonych. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w Polsce, w przypadku 62% ofiar stalkingu dało się zauważyć negatywny wpływ na życie i zdrowie, w szczególności poczucie zagrożenia, niepokój, zaburzenia psychosomatyczne i problemy w kontaktach międzyludzkich, u 49% ofiar występowały ataki panki, fobie, itp., u 22% ofiar zaburzenia odżywiania, a u 57% ofiar trudności w kontaktach interpersonalnych[2]*. Co więcej, działania stalkerów mają tendencję do eskalacji, w szczególności w sytuacji poczucia bezkarności sprawcy. W związku z powyższym rozszerzenie zakresu stosowania środka zapobiegawczego, o którym mowa w art. 276a § 1 k.p.k., pozwoli na szybszą reakcję organów państwa przeciwko sprawcy czynu określonego w art. 190a k.k. popełnionego z powodu wykonywanego zawodu.*
1.	Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19	21.06.20 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści ustawy:</u>** ***Dodatek solidarnościowy w wymiarze 1.400 zł miesięcznie. Za okres nie dłuższy niż od 1 czerwca do 31 sierpnia 2020 r., która straciła pracę po 15 marca 2020 r. Okres poboru wlicza sie do emerytury i w czasie jego poboru jest się objętym ubezp. zdrowotnym. Nie jest opodatkowany.*** Art. 3. 1. Dodatek solidarnościowy przysługuje osobie, która w 2020 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875) przez łączny okres co najmniej 60 dni oraz: 1) z którą po dniu 15 marca 2020 r. pracodawca rozwiązał umowę o pracę za wypowiedzeniem lub 2) której umowa o pracę po dniu 15 marca 2020 r. uległa rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta – zwanej dalej „osobą uprawnioną”. 2. Dodatek solidarnościowy przysługuje osobie uprawnionej, która nie podlega ubezpieczeniom

			społecznym na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeniu społecznemu rolników na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782) lub obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.2)). Art. 4. 1. Dodatek solidarnościowy przysługuje osobie uprawnionej w wysokości 1400 zł za miesiąc kalendarzowy. 2. Dodatek solidarnościowy przysługuje za okres nie dłuższy niż od dnia 1 czerwca 2020 r. do dnia 31 sierpnia 2020 r., przy czym nie wcześniej niż za miesiąc kalendarzowy, w którym został złożony wniosek o ustalenie prawa do dodatku solidarnościowego, o którym mowa w art. 5 ust. 1. Art. 8. 1. Z tytułu pobierania dodatku solidarnościowego osoba uprawniona podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, o których mowa w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 6. Składki, o których mowa w ust. 2, finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Art. 14. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.4)) po art. 52u dodaje się art. 52ua w brzmieniu: „Art. 52ua. Zwalnia się od podatku dochodowego kwoty dodatku solidarnościowego, o którym mowa w ustawie z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19 (Dz. U. poz. 1068).” ***Zasiłki dla bezrobotnych od 1 września 2020 r. wyniosą 1.200 zł przez pierwsze 90 dni i niespełna 950 zł za kolejny okres.*** ***Zasiłek dla bezrobotnych będzie przysługiwał również***

			osobom, które na podstawie specustawy, obniżono wymiar czasu pracy, co skutkowało ograniczeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, a wcześniej wynagrodzenie było wyższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę Art. 15. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, 1622, 1818 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 278 i 1065) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 71 w ust. 2 w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 10 w brzmieniu: „10) zatrudnienia z wynagrodzeniem poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie w przypadku osób, którym na podstawie art. 15g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568, 695 i 875) obniżono wymiar czasu pracy skutkujący obniżeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, jeżeli przed wskazanym obniżeniem wymiaru czasu pracy osiągały miesięcznie wynagrodzenie w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.”; 2) w art. 72 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Wysokość zasiłku wynosi: 1) 1200 zł miesięcznie w okresie pierwszych 90 dni posiadania prawa do zasiłku; 2) 942,30 zł miesięcznie w okresie kolejnych dni posiadania prawa do zasiłku.” Art. 17. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem art. 15 pkt 2 i art. 16, które wchodzą w życie z dniem 1 września 2020 r. **Pełny tekst ustawy:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000106801.pdf
2.	Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 19 czerwca 2020 r. – obowiązek mierzenia temperatury pracownikom przez pracodawcę	19.06.20 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Sam wzrost temperatury ciała, jako objaw izolowany, nie powinien być traktowany jako dowód na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 – wskazuje MRPiPS* *Dlatego resort nie podejmie prac nad wprowadzeniem obowiązku mierzenia temperatury ciała pracownikom*

			jako sposobu na uniknięcie rozprzestrzeniania się wirusa *Taka jest odpowiedź dla RPO w sprawie mierzenia temperatury pracownikom przez pracodawców* *Chcą oni w ten sposób zapewnić właściwą organizację pracy i zabezpieczyć przed zakażeniami* **Pełna treść komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-rpo-nie-bedzie-obowiazku-mierzenia-temperatury-pracownika-przez-pracodawce
3.	Rozporządzenie Rady Ministrów z 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	20.06. 2020 r.	**Wyciąg z uzasadnienia:** Zasadniczo projektowane rozporządzenie powiela rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 964, 966, 991, 1006 i 1031), z wyjątkiem zniesienia niektórych ograniczeń lub zakazów albo zmniejszenia skali ograniczeń. W związku z wejściem w życie z dniem 18 czerwca 2020 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 1054) stała się konieczna zmiana w zakresie § 2 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia, zgodnie z którą obowiązkowa kwarantanna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwa do czasu uzyskana ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARSCoV-2, nie dłużej jednak niż 14 dni licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy. Obecnie jest to zawsze co najmniej 14 dni. Proponuje się nowe brzmienie przepisu § 11 ust. 1 (§ 10 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii). Powyższe brzmienie uwzględnia wszystkich pacjentów, którzy przerwali leczenie w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego oraz w związku z wprowadzeniem stanu epidemii, zgodnie z

			którym wszystkie turnusy zostały przerwane 20 marca 2020 r., a których leczenie trwało krócej niż 15 dni. **Projekt rozporządzenia ma na celu również wznowienie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), w pojazdach (pracowni mobilnej).** W stosunku do obwiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii dodano nowy przepis (§ 10 ust. 5) dotyczący przeprowadzania testów diagnostycznych u uczestników projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającego podjęcie lub powrót do pracy" realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. **Wyciąg z treści aktu:** § 9. 1. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875); 2) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. **2. Do dnia 21 czerwca 2020 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń**

			zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.4)), w pojazdach (pracowni mobilnej). § 10. 1. Do odwołania warunkiem rozpoczęcia: 1) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, 2) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. 5. Do odwołania warunkiem uczestnictwa w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy" realizowanym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Podstawą do wykonania takiego testu jest informacja o skierowaniu na kompleksową rehabilitację wystawiana przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Testy te są finansowane ze środków publicznych. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1066
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w	18.06. 2020 r.	**Z uzasadnienia:** *W projekcie rozporządzenia wprowadza się zmianę, zgodnie z którą, okres obowiązkowej kwarantanny w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) będzie trwał do czasu uzyskana ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie dłużej jednak niż 14 dni licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.*

	warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego		*Wprowadza się zatem nową zasadę w odniesieniu do czasu trwania kwarantanny skutkującą tym, że w przypadku ujemnego wyniku nastąpi automatyczne zwolnienie z kwarantanny.* **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1054
2.	Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z 17 czerwca 2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie zapewnienie młodzieży po 18 r. życia dostępu do świadczeń w zakresie szpitalnej opieki psychiatrycznej w trybie dziennym	17.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Rzecznik Praw Obywatelskich poprosił Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości zmiany rozporządzenia MZ z 9 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Określa ono świadczenia gwarantowane przysługujące osobom uprawnionym. Zgodnie z nim świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży obejmują diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży do 18. roku życia z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub zaburzeniami funkcjonowania życiowego.* **Pełny tekst komunikatu:** https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-oddzialy-dzienne-powinny-zapewniac-opieke-psychiatryczna-mlodziezy-po-18-roku-zycia
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 86/2020/DEF w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.	17.06. 2020 r. z tym zastrzeżeniem, że wprowadzano warunki rozliczeniowe aktualne od 1.07. 2020 r.	**Wyciąg z tekstu zarządzenia:** **§ 1.** W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok zwiększa się pozycję B2 „Koszty świadczeń opieki zdrowotnej” w planach oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o kwotę 302 679 tys. zł. **Wyciąg z uzasadnienia:** *„(...) poprzez zwiększenie planowanych na 2020 rok kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o łączną kwotę 302 679 tys. zł ze środków pochodzących z funduszu zapasowego NFZ, z przeznaczeniem na sfinansowanie skutków planowanego zwiększenia od dnia 1 lipca 2020 r. ceny punktu w ryczałcie PSZ o 3 gr., do poziomu 1,08 zł, tj. o 3% (przy jednoczesnym zmniejszeniu dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do*

			pierwszego i drugiego stopnia PSZ o 1 punkt procentowy współczynnika korygującego, o którym mowa w §7 ust. 6 i 7 zarządzenia nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm." **Pełny tekst zarządzenia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-862020def,7193.html
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 87/2020/DSOZ z 16 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	17.06. 2020 r. z tym zastrzeżeniem, że wprowadzano warunki rozliczeniowe aktualne od 1.07. 2020 r.	**Wyciąg z tekstu zarządzenia:** „6. Dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu pierwszego stopnia w ramach PSZ, w przypadku sprawozdawania produktów sprawozdawczych rozliczanych ryczałtem – ustala się współczynnik korygujący o wartości 1,02. 7. Dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu drugiego stopnia w ramach PSZ, w przypadku sprawozdawania produktów sprawozdawczych rozliczanych ryczałtem – ustala się współczynnik korygujący o wartości 1,01.". **Wyciąg z uzasadnienia:** *„(...) Przyjęte rozwiązania polegają na zwiększeniu o 3 grosze parametru Ci+1 - prognozowana cenę jednostki sprawozdawczej na okres planowania określoną w planie zakupu, przyjętego we wzorze do wyliczenia wartości ryczałtu dla świadczeniodawców w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia (PSZ) prognozowanej ceny jednostki sprawozdawczej (przy jednoczesnym zmniejszeniu dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego stopnia PSZ 2 o 1 punkt procentowy współczynnika korygującego, o którym mowa w § 7 ust. 6 i 7 zarządzenia Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.)."* **Pełny tekst zarządzenia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-872020dsoz,7194.html

3.	Rozporządzenie z 16 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	17.06. 2020 r.	**<u>Wyciąg z tekstu rozporządzenia:</u>** Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.2)) zarządza się, co następuje: § 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z 2018 r. poz. 1587 i 1812 oraz z 2020 r. poz. 312) w § 2 pkt 14 otrzymuje brzmienie: „14) Ci+1 – prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej na okres planowania określoną w planie zakupu; jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania;
	Komunikat Ministra Zdrowia z 16 czerwca 2020 r. – zwiększenie finansowania świadczeń udzielanych przez szpitale	16.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *O ponad 300 mln zł zwiększy się finansowania świadczeń szpitalnych, rozliczanych w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia w 2020 r. – to wynik zmian jakie wprowadza pakiet przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Cieszyński poinformował, że w związku ze wzrostem od 1 lipca kwoty bazowej wynikającej z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych dojdzie do wzrostu o 3 proc. wyceny świadczeń w ramach leczenia szpitalnego.* *– Dziś zostanie skierowane do podpisu ministra zdrowia, później prezesa NFZ rozporządzenia i zarządzenia, które doprowadzą do tego, że taki wzrost o 3 proc. od 1 lipca będzie zrealizowany – zapewnił. Dodał, że zgodnie z postulatami pieniądze na to, by wypłacić ustawowe podwyżki znajdą się na kontach szpitali.* *Zmiany w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w planach zakupu oddziałów wojewódzkich NFZ pozwolą na podwyższenie ceny jednostki rozliczeniowej o 3 gr. oraz obniżenie wartości współczynnika korygującego dla szpitali I i II stopnia o 1 pkt proc. Modyfikacje mają wejść w życie od 1 lipca 2020 r.* **<u>Pełna treść komunikatu:</u>**

			https://www.gov.pl/web/zdrowie/zwiekszenie-finansowania-swiadczen-udzielanych-przez-szpitale
4.	Komunikat Ministra Zdrowia z 16 czerwca 2020 r. – komunikat w sprawie zadysponowania środków na walkę z epidemią	16.06.2020 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** Blisko 250 mln zł z Programu Wiedza Edukacja Rozwój przeznaczymy na projekt, który ma zapewnić większe bezpieczeństwo pacjentom i personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19. Zgodnie z założeniami projektu, środki z Funduszy Europejskich przeznaczymy na dodatki do wynagrodzeń, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. Dodatki będą rekompensatą dla personelu bezpośrednio zaangażowanego w opiekę nad pacjentami za to, aby mogli oni wykonywać pracę w jednym miejscu. Pozwoli to zapobiegać transmisji wirusa SARS-CoV-2 i w znaczącym stopniu ograniczy możliwość zakażenia się pacjentów przebywających w tych podmiotach. Do projektu mogą przystąpić wszystkie podmioty świadczące usługi w trybie stacjonarnym. W przypadku hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych pracownicy muszą zobowiązać się do pracy w jednym podmiocie. Inaczej będzie w domach pomocy społecznej, gdzie takie deklaracje będą musieli złożyć jedynie ratownicy i pielęgniarki. Projekt przewiduje też możliwość wdrożenia modeli systemów pracy. Decyzja o ich zastosowaniu należeć będzie do kierowników podmiotów, które przystąpią do projektu. Projekt potrwa do końca br. Jego realizatorem będzie Narodowy Fundusz Zdrowia. **Źródło:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/power-na-trudny-czas-250-mln-zl-na-bezpieczenstwo-personelu-i-pacjentow-w-podeszlym-wieku
5.	Obwieszczenie nr 1/2020 Głównego Inspektora	16.06. 2020 r.	Na podstawie art. 121 ust. 3b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz.

	Farmaceutycznego z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie poinformowania o możliwości zwrotu produktu leczniczego do apteki		944) ogłasza się, że w przypadku następujących produktów leczniczych: 1) Furosemidum Polfarmex (Furosemidum), tabletki 40 mg; numer serii: 020320, termin ważności: 03.2023, podmiot odpowiedzialny: Polfarmex S.A. z siedzibą w Kutnie, 2) Nasen (Zolpidemi tartras), tabletki powlekane 10 mg; numer serii: 020320, termin ważności: 03.2023; podmiot odpowiedzialny: Polfarmex S.A. z siedzibą w Kutnie – wydanych już Pacjentom, zachodzi uzasadnione podejrzenie wystąpienia wady jakościowej polegającej na umieszczeniu w opakowaniach zewnętrznych (kartonik) jednego produktu leczniczego, opakowań bezpośrednich (blister) drugiego produktu leczniczego. Może to spowodować omyłkowe zażycie przez Pacjenta niewłaściwego produktu leczniczego, co może skutkować poważnym zagrożeniem dla zdrowia lub życia Pacjenta. Główny Inspektor Farmaceutyczny informuje o możliwości zwrotu określonych powyżej serii produktów leczniczych do aptek. **Źródło:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/44/journal/6154
6.	Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta - Pomniejszanie wynagrodzenia lekarzy w wyniku zlecania pacjentom badań	17.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził, że organizacja procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w ramach umowy z NFZ), z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przewidująca, że świadczeń tych udzielają lekarze, którzy (na podstawie postanowień umownych) muszą ponieść koszty zleconych pacjentom badań diagnostycznych, w tym laboratoryjnych, stanowi praktykę naruszającą zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością (art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/rpp/pomniejszanie-wynagrodzenia-lekarzy-w-wyniku-zlecania-pacjentom-badan-decyzja-rzecznika-praw-pacjenta

1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 85/2020/DSOZ z 15 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.	30 dni od publika-cji ze skut-kiem od 11.04. 2020 r.	**<u>Wyciąg z treści aktu:</u>** **§ 1.** W zarządzeniu Nr 183/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienionym zarządzeniem Nr 29/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r., wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w ust. 1 dodaje się pkt 11 i 12 w brzmieniu: „11) wizyta terapeutyczna: a) wizytę fizjoterapeutyczną określoną w § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, realizowaną przez personel wskazany w tym rozporządzeniu, lub b) zabiegi kinezyterapeutyczne czynne z zapewnieniem nadzoru video oraz komunikacji z pacjentem, realizowane przez fizjoterapeutów zgodnie z kompetencjami zawodowymi uzyskanymi w sposób określony w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567), l c) ub wizytę realizowaną przez pozostały personel, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu 2) w § 12 dodaje się ust. 17-20 w brzmieniu: „17. Potwierdzeniem udzielenia świadczenia, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zgodnie z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, jest **<u>odnotowanie w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy, zastosowanego narzędzia komunikacji oraz godziny rozpoczęcia realizacji świadczenia i jego zakończenia.</u>** 1) po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu: „§ 13a. 1. W przypadku udzielania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zgodnie z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji, w zakresach

			realizowanych w ośrodku/oddziale dziennym, w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy odnotowuje się zastosowane narzędzie komunikacji oraz godzinę rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczenia. 4. **W przypadku realizacji osobodnia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych rozliczenie następuje z zastosowaniem wskaźnika korygującego o wartości 0,69.";** **Wyciąg z uzasadnienia:** Zgodnie z § 1 zarządzenia wprowadzono zmiany w zakresie: 1) § 2 ust. 1 - modyfikacja polega na dodaniu pkt 11 i 12 określających definicję wizyty terapeutycznej oraz wskaźnika korygującego. Dla rozliczania świadczeń wykonanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zastosowano wskaźnik korygujący ze względu na niższe koszty ich realizacji; 2) § 12 - w przepisie dodane zostały ust. 17 - 20 dotyczące realizacji świadczeń, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, o którym mowa w § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.), oraz dotyczące finansowania tych świadczeń; 3) § 13a - przepis dodany określający realizację świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w ośrodku/oddziale dziennym oraz ich finansowanie; 4) załącznik nr 1n do zarządzenia (nadając mu nowe brzmienie) - w którym wskazano produkty i procedury dedykowane do rozliczenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 5) załącznik nr 1m do zarządzenia (nadając mu nowe brzmienie) – w którym dodano nowe produkty rozliczeniowe dla zabiegów realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 6) załącznik nr 2 do umowy harmonogram–zasoby, w którym dodano część dotyczącą dostępności miejsca udzielania świadczeń (niezbędną przy harmonogramach szczegółowych).

			<u>Pełny tekst aktu wraz załącznikami i z uzasadnieniem:</u> https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-852020dsoz,7190.html
2.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	16.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
1.	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	13.06. 2020 r.	**Tekst aktu z załącznikiem w postaci produktów zagrożonych brakiem dostępności:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/43/journal/6146
2.	Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 12 czerwca 2020 r. w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”	12.06. 2020 r.	**Pełny tekst aktu z listą podmiotów:** https://edziennik.mazowieckie.pl/legalact/2020/6608/
3.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	12.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	13.06. 2020r.	w § 10: ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Świadczeniobiorca, który w dniu 14 marca 2020 r. przerwał leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przed upływem 15 dnia przewidzianego programem pobytu, może kontynuować jego realizację od dnia 15 czerwca 2020 r. na podstawie dotychczasowego skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, o którym mowa w art.

			33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”, **Pełny tekst aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000103101.pdf
1.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 84/2020/DSOZ Z 10 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	11.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu:** Nowe kategorie podmiotów objętych testami: -osoby zakwalifikowane na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), w związku z obowiązkiem wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, -osoby inne niż wymienione w Zarządzeniu pierwotnym, którym zlecono wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia; **Wyciąg z uzasadnienia:** *Niniejszym zarządzeniem wprowadzono produkt rozliczeniowy służący do rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osobom innych niż określone w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. a-e, którym zlecono wykonanie testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-842020dsoz,7189.html
1.	Komunikat GIS - Wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	10.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/

1.	Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 5 czerwca 2020 r. w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”	5.06. 2020 r.	https://edziennik.mazowieckie.pl/legalact/2020/6361/
2.	Komunikat GIS - wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	8.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 82/2020/DSOZ z 5 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	6.06. 2020 r.	**Z uzasadnienia:** *Niniejszym zarządzeniem wprowadzono produkt rozliczeniowy służący do rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 osobom zakwalifikowanym na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej,* *o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), posiadającym prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub orzeczenie komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wydane w postępowaniu orzeczniczym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej albo wniosek, sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 860), potwierdzone przez jednostki organizacyjne Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:**

			https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-822020dsoz,7188.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 81/2020/DWM z dnia 5 czerwca 2020 r. w sprawie okresu ważności oraz trybu wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego w związku z pobytem czasowym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA.	**6.06. 2020 r.**	**Z uzasadnienia:** *Weryfikując potrzeby wnioskodawców oraz biorąc pod uwagę przewidywany okres uprawnień, wydłużony zostaje okres ważności EKUZ z 18 miesięcy na 5 lat dla osób w wieku do 18 r.ż., które zgłoszone są z tytułu otrzymywania renty. W przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia związanego z rentą, osoby te posiadają prawo do świadczeń jako nieubezpieczone osoby, które nie ukończyły 18 r.ż. i posiadają obywatelstwo polskie.* *Wprowadza się możliwość złożenia wniosku za pośrednictwem poczty lub innych środków komunikacji elektronicznej do dowolnego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Jednocześnie, rezygnuje się z możliwości składania wniosków za pośrednictwem faksu, biorąc pod uwagę dostępność alternatywnych elektronicznych kanałów składania wniosku.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-812020dwm,7187.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia	5.06. 2020 r. z mocą od 28.05. 2020 r.	**<u>Skrócony opis regulacji:</u>** Likwidacja następujących komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia: 1) Departament e-Zdrowia (EZ); 2) Administrator Systemu Monitorowania Wypadków Konsumenckich (WK); 3) Jednoosobowe Stanowisko ds. Koordynacji Projektów Strategicznych (PS); Dotychczasowe zadania wskazanych powyżej komórek organizacyjnych realizować będzie Departament Systemu Zdrowia i Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny oraz Centrum e-Zdrowia, o którym mowa w kolejnej pozycji tabeli. Ustalenie nowego zakresu zadań Departamentu Systemu Zdrowia. W ramach Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny

			wyodrębniono stanowisko Administratora Systemu Monitorowania Wypadków Konsumenckich. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/41/ **Tekst aktu zmienianego:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2019/12/journal/5265
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia	4.06. 2020 r.	**Wyciąg z zarządzenia i skrócony opis przedmiotu regulacji:** § 1. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, działającemu na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 56, z późn. zm.3)), nadaje się nazwę Centrum e-Zdrowia. Zarządzeniem nadano statut i regulamin organizacyjny Centrum e-Zdrowia. Ta jednostka budżetowa jest właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Jej zadaniem jest realizacja zadań w zakresie rozwoju e-zdrowia. **Pełny tekst aktu:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/42/journal/6139
1.	Komunikat Ministra Zdrowia - aktualizacja zaleceń w stanie epidemii wirusa SARS–CoV–2 wywołującego chorobę COVID–19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej	3.06. 2020 r.	**Tekst zaleceń:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-zalecen-w-stanie-epidemii-wirusa-sarscov2-dla-poloznych-rodzinnych-poz
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw	4.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści zarządzenia:** § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10) § 9 otrzymuje brzmienie:

	opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych		„§ 9. Podzespoły zakończą swoją działalność po realizacji zadania, o którym mowa w § 5 ust. 1 i 2, **nie później jednak niż do dnia 31 lipca 2020 r.”** **Pełna treść zarządzenia:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/40/journal/6127
1.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 2 czerwca 2020 r. dotyczący produktów leczniczych: Esmya, Ulipristal Acetate Gedeon Richter, Ulipristal Alvogen, Ulimyo	2.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści komunikatu:** *W związku z powyższym Główny Inspektor Farmaceutyczny na podstawie wniosku Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wstrzymał w obrocie na terenie całego kraju produkty lecznicze: **Esmya**, Ulipristalum, tabletki, 5 mg; **Ulipristal Acetate Gedeon Richter**, Ulipristal acetate, tabletki, 5 mg; **Ulimyo**, Ulipristali acetas, tabletki, 5 mg oraz **Ulipristal Alvogen**, Ulipristali acetas, tabletki powlekane, 5 mg.* *Biorąc pod uwagę powyższe, Minister Zdrowia wskazuje, iż ww. produkty lecznicze będą niedostępne. W związku z tym pacjentki stosujące ww. produkty lecznicze powinny zgłosić się do lekarzy prowadzących celem ustalenia alternatywnych technologii medycznych możliwych do zastosowania w danym wskazaniu.* **Pełna treść komunikatu:** https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-produktow-leczniczych-esmya-ulipristal-acetate-gedeon-richter-ulipristal-alvogen-ulimyo
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 78/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.	2.06. 2020 r.	***Wyciąg z uzasadnienia:*** *W związku z powyższym, w zarządzeniu zmieniającym wprowadzone zostały następujące zmiany:* *1) w zakresie § 18 ust. 1:* *a) po pkt 12 dodano pkt 12a, w którym wskazano możliwość rozliczenia świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.). Zmiana ma charakter porządkujący,* *b) pkt 15 – przepis otrzymał nowe brzmienie oraz dodano*

			pkt 15a – wprowadzone zmiany mają na celu umożliwienie prawidłowego rozliczania sesji grupowej, sesji rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego, sesji psychoedukacji oraz turnusu rehabilitacyjnego, w zależności od sposobu finansowania przedmiotowych świadczeń, *c) pkt 19, 30, 31 i 32 - przepisom nadano nowe brzmienie. Wprowadzone zmiany dotyczą zaokrąglenia wskaźników korygujących do dwóch miejsc po przecinku. Powyższe zmiany są konieczne w celu dostosowania przepisów do funkcjonalności systemu informatycznego w zakresie rozliczania świadczeń. Ponadto dodanie świadczeń odwykowych w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich (pkt 31), umożliwi rozliczenie tego świadczenia za pomocą wyższego wskaźnika, który jest przeznaczony dla świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży,* *d) pkt 33 i 34 – określony sposób dokumentowania i rozliczania świadczeń zrealizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych ma na celu dostosowanie przepisów zarządzenia zmieniającego do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,* *e) pkt 35-37 –dodane przepisy doprecyzowujące sposób rozliczania świadczeń udzielonych na rzecz dzieci i młodzieży, przez dopuszczenie możliwości rozliczenia tych świadczeń udzielonych osobom pełnoletnim (za wyjątkiem świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży) jednakże do ukończenia przez nich 21. roku życia mają na celu wyeliminowanie rozbieżności interpretacyjnych.* *Rozliczenie w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży udzielonych osobom pełnoletnim następuje na podstawie odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta informacji o kontynuowaniu nauki w szkole ponadpodstawowej;* *2) w zakresie § 18 ust. 4 – nowe brzmienie przepisu uchyla obowiązek potwierdzania przez uczestnika udziału w sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej oraz sesji wsparcia psychospołecznego i jednocześnie zobowiązuje jedynie personel do odnotowania w dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej pacjenta czas rozpoczęcia i zakończenia sesji;*

			3) w zakresie § 18 ust. 5 – dodany przepis ma na celu prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem pacjenta podczas realizacji świadczenia w zakresie leczenia środowiskowego. Przedmiotowe zmiany związane są z obowiązkiem Funduszu do finansowania udzielonych świadczeń; *3) w zakresie załącznika nr 1 do zarządzenia (któremu nadano nowe brzmienie) – wprowadzone zmiany dotyczą poszerzenia wykazu rozpoznań o rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami dla rozpoznań wstępnych w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny oraz Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, doprecyzowania standardu leczenia w ramach świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych dla rozpoznań wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10, F40-F48, F51-F99 (bez F84), jednoznacznego wskazania czasu trwania programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym mają charakter redakcyjno-doprecyzowujący.* *Zmiana sposobu rozliczenia programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym poprzez wyodrębnienie produktów sprawozdawczych z produktu rozliczeniowego ma na celu dostosowanie sprawozdawczości do rzeczywistych potrzeb świadczeniobiorców korzystających z poszczególnych elementów programu. Powyższe zmiany wynikają z potrzeby wyeliminowania rozbieżności interpretacyjnych. Ponadto dodano produkt rozliczeniowy: turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych w ramach: świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych;* *4) w zakresie załącznika nr 2 „Harmonogram-zasoby" do umowy w zakresie: harmonogram podstawowy oraz harmonogram dodatkowy - wprowadzone zmiany umożliwiają sprawozdanie do Funduszu czasu pracy personelu realizującego świadczenia zarówno w miejscu udzielania świadczeń jak i w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.* **Pełny tekst aktu i uzasadnienia:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-

			prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-782020dsoz,7186.html
1.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania szczegółowych rozwiązań istotnych w obszarze chorób rzadkich	2.06. 2020 r.	**Wyciąg z treści zarządzenia:** § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2020 r. w sprawie utworzenia Zespołu do spraw opracowania szczegółowych rozwiązań istotnych w obszarze chorób rzadkich (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 15) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w ust. 1 w pkt 3 w lit. i kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. j-l w brzmieniu: „j) prof. dr hab. n. med. Olga Haus, Kierownik Katedry Genetyki Klinicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, k) prof. dr hab. n. med. Anna Latos-Bieleńska, Kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, l) prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, Pomorski Uniwersytet Medyczny.”; 2) w § 4 w ust. 1 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu: „5)określenie kierunków poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych; 6) określenie dziedzin, w których powinny być rozwijane rejestry chorób rzadkich.”. **Pełna treść zarządzenia:** http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/38/journal/6114
2.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Onkologii	2.06. 2020 r.	Treść zarządzenia: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/39/journal/6120
3.	Komunikat GIS - wytyczne zamieszczone na stronach poszczególnych ministerstw	1.06. 2020 r.	https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/

	we współpracy z GIS		
4.	Zarządzenia Prezesa NFZ z 1 czerwca 2020 r. nr 77/2020/DSM zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.	1.06. 2020 r.	**Dotyczy: sposobu przeprowadzenia testów u osób skierowanych na leczenie uzdrowiskowe** **<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u>** *Zarządzeniem doprecyzowano postanowienia zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, określając, że pobranie materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 następuje na podstawie zlecenia wymazu wystawionego przez świadczeniodawcę, u którego świadczeniobiorca będzie realizował leczenie uzdrowiskowe. Jednocześnie zarządzenie reguluje, że świadczeniodawca zlecający wymaz, powiadamia osoby, które będą realizowały leczenie uzdrowiskowe po dniu 15 czerwca 2020 roku, o wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, nie później niż 48 godzin przed planowanym rozpoczęciem leczenia uzdrowiskowego.* **<u>Pełna treść uzasadnienia i aktu:</u>** <u>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-772020dsm,7185.html</u>
5.	Zarządzenia Prezesa NFZ z 1 czerwca 2020 r. nr 76/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	1.06. 2020 r.	**Dotyczy: sposobu i wyceny przeprowadzania testów u osób skierowanych na leczenie uzdrowiskowe i ich opiekunów** **<u>Wyciąg z uzasadnienia:</u>** *Niniejszym zarządzeniem doprecyzowano postanowienia rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 964), określając iż materiał biologiczny do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 od osób posiadających potwierdzone skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, będzie pobierany w punktach pobrań materiału biologicznego.* *Niniejszym zarządzeniem określono również, iż podstawą do pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, będzie zlecenie wymazu wystawione przez świadczeniodawcę, u którego*

			świadczeniobiorca będzie realizował leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. **<u>Pełna treść uzasadnienia i aktu:</u>** <u>https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-762020dsoz,7184.html</u>
6.	Komunikat Centrali NFZ – uzdrowiska wznawiają swoją działalność	1.06. 2020 r.	*Wyciąg z treści komunikatu:* *Od 15 czerwca uzdrowiska wznawiają swoją działalność. Pacjenci, którzy oczekują na leczenie uzdrowiskowe będą mogli je rozpocząć lub kontynuować w przypadku, gdy byli zmuszeni przerwać leczenie z powodu pandemii.* *Leczenie uzdrowiskowe na podstawie potwierdzonego w oddziale wojewódzkim skierowania będzie przysługiwać tym pacjentom, którzy:* • *mają potwierdzone skierowanie na leczenie uzdrowiskowe po 15 czerwca - realizacja odbywa się na podstawie tego skierowania,* • *mieli rozpocząć leczenie w okresie od 14 marca do 14 czerwca,* • *musieli przerwać leczenie uzdrowiskowe z powodu pandemii (turnus leczniczy trwał poniżej 15 dni),* *oraz kolejnym pacjentom oczekującym na rozpoczęcie leczenia.* *Ważne!* ***Warunkiem rozpoczęcia leczenia jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.*** *Testy będzie można wykonać nie wcześniej niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w punktach pobrań zwanych drive-thru. Testy sfinansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową.* *Jak podkreśla Adam Niedzielski, prezes NFZ – o tym, gdzie wykonać takie badanie pacjenta* ***poinformuje pisemnie właściwy oddział wojewódzki NFZ.*** *Oddział*

			wskaże adresy punktów pobrań oraz godziny, w których osoba oczekująca na rozpoczęcie leczenia uzdrowiskowego, będzie mogła poddać się badaniu. *Wynik testu przed wyjazdem przekaże pacjentowi uzdrowisko, do którego pacjent został skierowany. W przypadku negatywnego wyniku testu - uzdrowisko* ***potwierdzi telefonicznie rozpoczęcie leczenia.*** **Pełna treść komunikatu:** https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/uzdrowiska-wznawiaja-swoja-dzialalnosc,7731.html
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	30 maja 2020 r.	**Wyciąg z przepisów:** § 8. 1. Do odwołania ustanawia się **czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej** polegające na zaprzestaniu: **1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej,** o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695 i 875); **2) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.4) **), w pojazdach (pracowni mobilnej);** **3) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach),** z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. 2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, obejmuje

			<u>całkowity zakaz wykonywania usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych</u> na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. § 9. 1. **<u>Do dnia 14 czerwca 2020 r.</u>** ustanawia się czasowe **ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego** w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056, z 2019 r. poz. 1815 oraz z 2020 r. poz. 284). **2. Od dnia 15 czerwca 2020 r. warunkiem rozpoczęcia: 1) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, 2) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.** 3. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, o którym mowa w art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, potwierdzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo wydana przez Narodowy Fundusz Zdrowia informacja o tym skierowaniu, w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 1. 4. Warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w zakładach rehabilitacji leczniczej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jest negatywny wynik testu

			diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej. 5. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych pacjentowi zakwalifikowanemu na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), jest prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub orzeczenie komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wydane w postępowaniu orzeczniczym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej albo wniosek, sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz. U. poz. 860), potwierdzone przez jednostki organizacyjne Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. **<u>Pełny tekst aktu:</u>** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000096401.pdf
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów	31.05. 2020 r.	**<u>Z uzasadnienia:</u>** *„Zgodnie z treścią wyżej wspomnianego przepisu lekarz, który wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (dalej: PES), o którym mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., uzyskuje tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny pod warunkiem, że:* *1) złożył z wynikiem pozytywnym część testową PES w tej dziedzinie medycyny;* *2) część ustną PES w tej dziedzinie medycyny nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r.* *Ponadto w związku z dużym zapotrzebowaniem na lekarzy*

			specjalistów w dziedzinie intensywnej terapii, których niedobór okazał się szczególnie dotkliwy w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, podjęto decyzję o uwzględnieniu postulatu środowiska kardiochirurgów dotyczącego umożliwienia lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie intensywnej terapii, przez dokonanie odpowiednich zmian w załączniku nr 5 i 6 do rozporządzenia." **Pełna treść aktu:** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000096301.pdf
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 29 maja 2020 r. Nr 75/2020/DSOZw sprawie powołania Zespołu do spraw przygotowania nowych zasad kwalifikacji i kategoryzacji podmiotów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	29.05. 2020 r.	**Wyciąg z treści aktu prawnego:** **§ 1.** 1. W Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia powołuje się Zespół do spraw przygotowania nowych zasad kwalifikacji i kategoryzacji podmiotów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „Zespołem". **§ 3**. Zadaniem zespołu jest opracowanie założeń zasad kwalifikacji i kategoryzacji podmiotów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. **§ 9.** Zespół kończy działalność po przedłożeniu Prezesowi Funduszu analizy wraz z wnioskami końcowymi, o której mowa w § 7 pkt 3, po zrealizowaniu zadań przez Zespół, nie później jednak niż do dnia 30 czerwca 2020 r. **Pełny tekst aktu:** https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-752020dsoz,7183.html
4.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 29 maja 2020 r. Nr 73/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	29.05. 2020 r.	***Z uzasadnienia:*** *„Zmiana w ww. regulacji polega na wprowadzeniu współczynnika 1,05 dla świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które podlegają odrębnemu rozliczeniu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, poza ryczałtem na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 309) od dnia 1 marca 2020 r.:*

			1) porada specjalistyczna – endokrynologia, *2) porada specjalistyczna – kardiologia,* *3) porada specjalistyczna – neurologia,* *4) porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu,* *5) porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci,* *6) porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca,* *7) porada specjalistyczna – neurologia dziecięca,* *8) porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci.* *Powyższa zmiana jest skutkiem wprowadzenia zwiększenia wartości punktu w ryczałcie PSZ od 1 stycznia 2020 r. z 1 zł na 1,05 zł. Odpowiednio do powyższego został symetrycznie wprowadzony współczynnik korygujący o wartości 1,05 dla świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które zostały wyodrębnione od 1 marca 2020 r."* Pełny tekst aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-732020dsoz,7182.html
1.	Komunikat Centrali NFZ z 26 maja 2020 r. - Testy na koronawirusa dla studentów kierunków medycznych	26.05. 2020 r**.**	Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansuje badania na obecność wirusa SARS-CoV-2 studentom kierunków medycznych, którzy będą mieć kontakt z pacjentami w ramach zajęć praktycznych na uczelniach. Z bezpłatnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, testów na obecność koronawirusa mogą skorzystać studenci kierunków medycznych między innymi medycyny, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego czy fizjoterapii, którzy w trakcie kształcenia odbywają zajęcia kliniczne w podmiotach leczniczych. Badanie zagwarantuje studentom większe bezpieczeństwo i pewność, że mając kontakt z pacjentami są zdrowi. Testy mogą być realizowane w podmiotach leczniczych, w których student, na podstawie zawartej umowy między danym podmiotem leczniczym a uczelnią, odbywa zajęcia. Wymazy do badań będą mogły być pobierane od studentów również w punktach drive thru. Teraz w całej Polsce działa już blisko 200 takich miejsc gdzie, nie

			wychodząc z samochodu, pobierany jest wymaz do testu na koronawirusa. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/testy-na-koronawirusa-dla-studentow-kierunkow-medycznych,7726.html
2.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem	23.05. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775) w § 1 ust. 4 otrzymuje brzmienie: *„4. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym* wykazem stanowisk, ***chyba że przed upływem 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem osoba, o której mowa w ust. 3, uzyska ujemny wynik badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.*** *Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.”.*
3.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie czasowego	25.05. 2020 r**.**	§ 1. 1. W okresie od dnia 25 maja 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie

	ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19		uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez zawieszenie kształcenia: 1) na studiach, 2) na studiach podyplomowych, 3) w formach innych niż określone w pkt 1 i 2 – w siedzibach lub filiach uczelni medycznych. 2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, uczelnie medyczne prowadzą zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie danego kształcenia. 3. W okresie, o którym mowa w ust. 1, uczelnie medyczne mogą prowadzić w swoich siedzibach lub filiach: 1) zajęcia, które nie mogą być zrealizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość; 2) zajęcia przewidziane w programie studiów do realizacji na ostatnim roku studiów. 4. Decyzję w sprawie prowadzenia kształcenia zgodnie z ust. 3 podejmuje rektor, określając warunki realizacji zajęć zapewniające bezpieczeństwo osób prowadzących zajęcia i biorących w nich udział oraz warunki korzystania z infrastruktury uczelni medycznej. 5. W okresie, o którym mowa w ust. 1, kolegia elektorów uczelni medycznych, organy kolegialne samorządu studenckiego, komisje stypendialne, komisje i zespoły powołane w postępowaniach w sprawach nadania stopni i tytułu prowadzonych w uczelniach medycznych oraz komisje i inne gremia działające na podstawie statutów uczelni medycznych mogą podejmować uchwały przy użyciu środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni medycznych. § 2. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach zgodnie z § 1 ust. 2 nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, określonych w programach studiów.
4.	Komunikat GIS – zestawienie wytycznych zamieszczonych na stronach poszczególnych ministerstw we współpracy z GIS	21.05.2020 r.	Treść komunikatu: https://gis.gov.pl/aktualnosci/wytyczne-zamieszczone-na-stronach-poszczegolnych-ministerstw-we-wspolpracy-z-gis/

5.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 20 maja 2020 r. nr 75/2018/DGL - tekst ujednolicony zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe	20.05. 2020 r.	Tekst aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-752018dgl-tekst-ujednolicony,7180.html
6.	**Komunikat Centrali NFZ - Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego za pracę w jednym miejscu**	**19.05. 2020 r.**	**Wyjaśnienia Centrali NFZ co do wymiaru dodatku do wynagrodzenia za pracę w jednym miejscu.** **Publikacja polecenia Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie obowiązku wypłaty środków na te świadczenia pieniężne.** **Wzór oświadczenia, jakie musi złożyć pracownik medyczny, by otrzymać dodatkowe świadczenie pieniężne.** **Wzór umowy zawieranej przez szpitala z NFZ w zakresie pozyskania środków na wypłatę dodatków do wynagrodzenia.** **Publikacja polecenia Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ w zakresie zabezpieczenia środków na wypłatę dodatków do wynagrodzenia za pracę w jednym miejscu.** **Pełny tekst komunikatu i dokumenty: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-personelu-medycznego-za-prace-w-jednym-miejscu,7721.html**
7.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2020 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Centralnemu Ośrodkowi Medycyny Sportowej w Warszawie	19.05. 2020 r.	Tekst statutu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/37/journal/6108
8.	Ustawa z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z	16.05. 2020 r.	Art. 19. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567) w art. 46d dodaje się

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

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

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

			nowelizowanego rozporządzenia, mogła być prowadzona jedynie w przypadkach niezbędnych do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni, przy czym − zdaniem władz części uczelni − stosowanie tego przepisu w powyższym zakresie było utrudnione. Pracownicy uczelni, powołując się na ten przepis, kwestionowali decyzje władz uczelni dotyczące obowiązku świadczenia pracy na terenie uczelni i uznania wskazanych przez nie przypadków za niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni." Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/877
10.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19	16.05. 2020 r.	*Z uzasadnienia projektu:* *„(...) Projekt rozporządzenia przewiduje dodatkowy zakres danych, których przekazywanie do rejestru będzie obligatoryjne dla wszystkich podmiotów. Obejmuje to dane dotyczące:* 1. *daty pierwszych objawów u pacjenta (niezbędnej dla właściwego szacowania i modelowania progresji choroby u pacjentów w kraju),* 2. *informację czy pacjent ma objawy choroby;* 3. *rozpoznanie oraz stan kliniczny pacjentów w chwili przyjęcia (niezbędne dla właściwego określania ryzyka pogorszania się stanu zdrowia pacjentów, a więc i wpływu na zasoby systemu ochrony zdrowia),* 4. *grupę krwi pacjenta (niezbędne dla umożliwienia właściwej dystrybucji zapasów krwi oraz leczenia osoczem krwi ozdrowieńców),* 5. *stan pacjenta zgodnie z Modified Early Warning Scale (w chwili przyjęcia oraz w trakcie leczenia – dla obserwowania progresji choroby i umożliwienia zapewnienia odpowiednich zasobów) i analogicznie u dzieci (dane dotyczące Pediatric Early Warning Scale będą jednak zbierane fakultatywnie),* 6. *informację czy pacjent miał w przeszłości wykonywaną transplantację;* 7. *numer telefonu komórkowego, dla zapewnienia możliwości obserwacji pacjenta i kontaktu z nim po za kończeniu hospitalizacji czy izolacji i badania skutków odległych choroby."*

			Pełny tekst aktu: http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/873
11.	Zarządzenie Prezesa NFZ z 14.05.2020 r. nr 67/2020/DSOZ w sprawie powołania Zespołu do spraw metodyki pomiaru wskaźników realizacji pilotażu **„Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”.**	15.05.20 2020 r.	**§ 1.** 1. Powołuje się Zespół do spraw **metodyki pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego: „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”**, zwany dalej „Zespołem”. **2. Zespół jest organem pomocniczym Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem” albo „NFZ”.** **§ 2.** 1. W skład Zespołu wchodzą: 1) przewodniczący Zespołu – Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ; 2) zastępca przewodniczącego Zespołu i sekretarz Zespołu – przedstawiciele Działu Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej; 3) członkowie Zespołu - po jednym przedstawicielu: a) Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, b) Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, c) Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, d) Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. **§ 3.** 1. **Zadaniem Zespołu** jest **wypracowanie metod pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego: „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”, w celu monitorowania i ewaluacji programu, pozwalających ocenić założenia i wyniki tego programu.** **2. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust.1, Zespół jest zobowiązany w szczególności** do**:** **1) określenia założeń analizy wskaźników umożliwiających monitorowanie realizacji programu pilotażowego, uwzględniających wyniki weryfikacji, o których mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r.** w sprawie programu pilotażowego **„Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy” (Dz. U. poz.1537 i 2356);** **2) opracowania sposobu pomiaru wskaźników, na**

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

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

			materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane na piśmie do izolatorium przez lekarza szpitala albo przez państwowego inspektora sanitarnego, z jednoczesnym powiadomieniem podmiotu leczniczego, o którym mowa w części I ust. 2:", b) pkt 4 otrzymuje brzmienie: „4) hospitalizowani z powodu COVID-19, niewymagający dalszego leczenia w warunkach szpitalnych, do uzyskania ujemnego wyniku testu kontrolnego i ujemnego wyniku ponownego testu kontrolnego na obecność wirusa SARS-CoV-2."
16.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r. uchylające zarządzenie w sprawie powołania Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia	13.05.20 2020 r.	**Likwidacja Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia** § 1. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lipca 2006 r. w sprawie powołania Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 58, z późn. zm.2)).
17.	Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19"	12.05. 2020 r.	https://edziennik.mazowieckie.pl/WDU_W/2020/5433/akt.pdf
18.	Obwieszczenie Wojewody Pomorskiego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie opublikowania wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-1	12.05. 2020 r.	http://edziennik.gdansk.uw.gov.pl/WDU_G/2020/2333/akt.pdf
19.	Obwieszczenie Wojewody Lubelskiego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie opublikowania wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z	12.05. 2020 r.	https://edziennik.lublin.uw.gov.pl/WDU_L/2020/2742/akt.pdf

	przeciwdziałaniem COVID-1		
20.	Komunikat Ministra Zdrowia - Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Perinatologii dotyczące porodów rodzinnych	11.05. 2020 r.	Tekst zaleceń: https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dotyczace-porodow-rodzinnych
21.	Komunikat Centrali NFZ - Ruszyło ponad 100 punktów wymazowych dla osób z kwarantanny	11.05. 2020 r.	W poniedziałek, 11 maja, w całej Polsce rozpoczęło działalność 125 punktów pobrań wymazów na obecność wirusa SARS-CoV-2. To miejsca, z których będą mogły skorzystać osoby przebywające na kwarantannie. Badanie jest bezpłatne. Usługę finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/ruszylo-ponad-100-punktow-wymazowych-dla-osob-z-kwarantanny,7719.html
22.	Komunikat Ministra Zdrowia ws. wykazu priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie ze środków Funduszu Pracy w 2020 r.	11.05. 2020 r.	Ministerstwo Zdrowia prezentuje wykaz priorytetowych dziedzin szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2020 ze środków Funduszu Pracy. Wykaz ten będzie stanowił podstawę do określenia przedmiotu zamówienia w tegorocznych postępowaniach przetargowych dotyczących wyboru organizatorów kształcenia prowadzących szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych. Planuje się, że w 2020 roku minimum 2 525 pielęgniarek i położnych rozpocznie specjalizację w ramach miejsc dofinansowywanych. Dofinansowanie jednego miejsca szkoleniowego za cały okres trwania specjalizacji dla szkoleń rozpoczynających się w 2020 roku wyniesie nie więcej niż 3.950 zł. Lista dziedzin szkoleń specjalizacyjnych objętych wykazem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikatu-ws-wykazu-priorytetowych-dziedzin-specjalizacji-dla-

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

			standard organizacyjny medycznych laboratoriów diagnostycznych będących w sieci laboratoriów COVID. Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozporzadzenie-ministra-zdrowia-w-sprawie-standardu-organizacyjnego-laboratorium-covid
25.	Komunikat Centrali NFZ - Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego objętego ograniczeniem zatrudnienia - kryteria	8.05. 2020 r.	Do 5 maja szpitale miały czas na wysłanie do oddziałów wojewódzkich NFZ informacji w sprawie dodatkowych wynagrodzeń dla osób udzielających świadczeń w szpitalach w związku z epidemią Covid19 objętych ograniczeniem zatrudnienia. Informacje zawierały wykazy personelu medycznego, którego dotyczy dodatkowy wzrost wynagrodzeń. **Wykazy złożyło 111 podmiotów**. Aktualnie w oddziałach wojewódzkich trwa ich weryfikacja. Po dokonanej weryfikacji oddziały niezwłocznie przygotują umowy, na podstawie których, dodatkowe środki zostaną przekazane do szpitali. Kryteria podziału środków dla personelu medycznego uprawnionego do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia są ściśle określone w **załączniku do polecenia Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2020 r.** Zgodnie z pkt. 3 załącznika wysokość świadczenia dodatkowego powinna być równa: 1) 80% wartości wynagrodzenia brutto otrzymanego przez daną osobę w innych miejscach pracy za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający ten, w którym nastąpiło objęcie ograniczeniem. W kwocie tej nie uwzględnia się wynagrodzenia z tytułu świadczeń zdrowotnych, których udzielanie nie wiąże się z bezpośrednim kontaktem z pacjentem (np. świadczenia udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności) albo 2) 50% wynagrodzenia zasadniczego danej osoby w

			szpitalu, w którym będzie objęta ograniczeniem za marzec 2020 r., a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w danym szpitalu 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji. W przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy w wysokości 50% wynagrodzenia należnego za marzec 2020 r., a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w tym szpitalu w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji. Wysokość świadczenia nie może być niższa niż wartość 50% wynagrodzenia zasadniczego danej osoby w szpitalu, w którym będzie objęta ograniczeniem za marzec, a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w danym szpitalu w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby na dzień udostępniania informacji; w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy w wysokości 50% wynagrodzenia należnego za marzec, a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w tym szpitalu, w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania, oraz nie wyższa niż 10 000 zł; 3) W przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Źródło: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-personelu-medycznego-objetego-ograniczeniem-zatrudnienia-kryteria,7717.html
26.	Komunikat Ministra Zdrowia - Zalecenia Krajowego	8.05. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-pielegniarstwa-pediatrycznego-

	Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania /higienistek szkolnych / pielęgniarek pediatrycznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach		dotyczace-bezpieczenstwa-opieki-nad-uczniami-oraz-dziecmi-przebywajacymi-w-przedszkolach-i-zlobkach
27.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 66/2020/GPF w sprawie po wołania Zespołu do spraw koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych oraz rozliczania realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.	8.05. 2020 r.	Z uzasadnienia: Celem powołania Zespołu do spraw koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych oraz rozliczania realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne jest wypracowanie koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych oraz zmiany sposobu rozliczania realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Do realizacji ww. zadań niezbędna jest ścisła współpraca pracowników Centrali i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, będących uczestnikami procesu zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, co uzasadnia powołanie zespołu w określonym w § 2 składzie. Pełna treść zarządzenia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-662020gpf,7178.html
28.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2020 r. w sprawie zakresu czynności Sekretarzy Stanu i Podsekretarzy Stanu oraz Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia	8.05. 2020 r.	http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/35/

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

			https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-sporzadzenia-przez-samodzielny-publiczny-zaklad-opieki-zdrowotnej-raportu-o-sytuacji-ekonomiczno-finansowej-w-2020-r
30.	Aktualizacja zaleceń dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19	6.05. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-zalecen-dotyczacych-organizacji-procesu-udzielania-swiadczen-pielegnacyjnych-i-opiekunczych-w-ramach-opieki-dlugoterminowej-w-zwiazku-ze-stanem-epidemii
31.	Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19	5.05. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/stanowisko-kk-w-dziedzinie-medycyny-rodzinnej-dotyczace-przeprowadzania-badan-bilansowych-u-dzieci-w-czasie-trwania-pandemii-covid-19
32.	Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców dot. portalu SZOI	5.05. 2020 r.	**Narodowy Fundusz Zdrowia publikuje zaktualizowaną dokumentację systemu obsługi procesu elektronicznego weryfikowania i potwierdzania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.** **Ostanie zmiany:** **Realizacja:** • Dodano operacje pobierania wydruku zlecenia zaopatrzenia / wydruku zlecenia naprawy wyrobu medycznego • Dla zleceń comiesięcznych, zrealizowanych w części, dodano operację Pobierz ponownie. • Zmodyfikowano komunikaty błędów dla operacji Pobierania zlecenia do realizacji • Dodano wyświetlanie nazwy miejsca pracy na liście kontekstów pracy operatora oraz w

			czasie dodawania definicji • Wprowadzono funkcje umożliwiające powiązanie konta operatora z miejscem wydania wyrobu. **Wystawianie:** • Ujednolicono operację pobierania wydruku zlecenia w systemie ap-zz https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-dot-portalu-szoi,7711.html
33.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 65/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.		Treść: **§ 1.** W zarządzeniu (…) wprowadza się następujące zmiany; 1) w § 2 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie: „6) w przypadku punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 - pozostawanie w gotowości we wszystkie dni tygodnia nie mniej niż dwie godziny dziennie, do pobrania materiału biologicznego od osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, zwolnionych z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny na podstawie § 3 ust. 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792); 2) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia. 3) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia. Z uzasadnienia: Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 oraz 695). Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń

			opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Niniejszym zarządzeniem zmodyfikowano postanowienia dotyczące produktów rozliczeniowych służących do rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz doprecyzowano przepisy określające osoby uprawnione do tych świadczeń. https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-652020dsoz,7177.html
34.	Komunikat Centrali NFZ dotyczący realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej	4.05. 2020 r.	W związku z ogłoszeniem rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792), Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 1 tego rozporządzenia, od dnia 4 maja 2020 r. może zostać wznowiona działalność lecznicza w zakresach rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych i dziennych oraz przywrócona w pełnym zakresie działalność stacjonarnych ośrodków/oddziałów rehabilitacji leczniczej. Uwzględniając powyższe, przepisy § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696), będą miały zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza za miesiąc maj 2020 r. i miesiące następne, wyłącznie w sytuacji, gdy zaprzestanie udzielania świadczeń realizowanych na podstawie tych umów wynikać będzie z decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dotyczacy-realizacji-swiadczen-rehabilitacji-leczniczej,7706.html
35.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w	4.05. 2020 r.	Od 4 maja 2020 r. znosi się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na: 1) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, **2)** działalności samodzielnych publicznych zakładów

	związku z wystąpieniem stanu epidemii		opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Do odwołania pozostawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu: 1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695); 2) udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056, z 2019 r. poz. 1815 oraz z 2020 r. poz. 284); 3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w pojazdach (pracowni mobilnej); 4) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych; 5) sprawowania opieki stomatologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078)
36.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	4.05. 2020 r.	§ 1. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały

			zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia **24 maja 2020 r.** § 2. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia **24 maja 2020 r.** § 3. Zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również osobie, o której mowa w art. 7 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782), która podejmie decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia **24 maja 2020 r.**
37.			§ 1. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak nie dłużej niż do dnia **24 maja 2020 r.** § 2. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również w przypadku niemożności zapewnienia opieki przez żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, placówkę pobytu dziennego oraz inną placówkę lub podmiot zatrudniający dziennych opiekunów z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tych placówek w związku z COVID-19, przez okres niemożności zapewnienia opieki przez te placówki, jednak nie dłużej niż do dnia **24 maja 2020 r.** § 3. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w § 1, przysługuje również ubezpieczonemu oraz funkcjonariuszowi, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 4

			ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, którzy podejmą decyzję o osobistym sprawowaniu opieki, jednak nie dłużej niż do dnia **24 maja 2020 r.**
38.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych	1.05. 2020 r.	http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000078801.pdf **Na dotychczasowych zasadach można prowadzić dokumentacje medyczną do 31 grudnia 2020 r.**
39.	**Komunikat Centrali NFZ z 30 kwietnia 2020 r. w sprawie dodatkowych środków dla osób udzielających świadczeń w podmiotach w związku z epidemią COVID-19.**		W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, **minister zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom,** o których mowa w § 1 rozporządzenia **środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych**, objętym ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w tych podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn.zm.), **dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, przez okres objęcia ograniczeniem.** **Kwota świadczenia dodatkowego ustalana będzie jako 80% wartości wynagrodzenia uzyskiwanego poza miejscem, w którym po wprowadzeniu ograniczenia**

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

	podmiotach w związku z epidemią COVID-19.		dodatkowych-srodkow-dla-osob-udzielajacych-swiadczen-w-podmiotach-w-zwiazku-z-epidemia-covid-19,art1666/
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem	30.04. 2020 r.	http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000077501.pdf
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 64/2020/DAiI Z 29-04-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”.	29.04.20 2020 r.	Z uzasadnienia: W szczególności zmiany dotyczą: 1) do zarządzenia 23/2018/DAiS Prezesa NFZ z dnia 16 marca 2018 r. (z póź. zm.) dodano rozdział 11a, w którym wskazano na konieczność powiadomienia przez świadczeniodawcę dyrektora oddziału wojewódzkiego o przeszkodach wpływających na sposób realizacji umowy oraz wskazano na sposób postępowania dyrektora oddziału wojewódzkiego z powiadomieniem świadczeniodawcy; 2) w załączniku 1 stanowiącym załącznik nr 1a do zarządzenia w punkcie 4 doprecyzowano, że wizyty edukacyjne mogą być prowadzone przez pielęgniarkę lub edukatora zdrowotnego lub promotora zdrowia; 3) w załączniku 2 stanowiącym załącznik nr 1c do zarządzenia: - dodano możliwość rozliczania świadczeń udzielanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych - tele-wizyty edukacyjne indywidualne oraz świadczeń udzielanych grupie pacjentów – wizyty edukacyjne grupowe,

			- dodano do wykazu badań możliwych do rozliczenia z bilansem pogłębionym dwa badania: witamina D25(OH) i kał na krew utajoną; 2 4) zmodyfikowano załączniki nr 1 i 4 do umowy o realizację pilotażu w celu umożliwienia podpisania dokumentu za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego zgodnie z § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w spawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1335). Pełna treść regulacji: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-642020daii,7176.html
1.	Komunikat Ministra Zdrowia ws. przedłużenia okresu akredytacji na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na określonym poziomie oraz zawieszenia postępowań akredytacyjnych	28.04. 2020 r.	Na podstawie przepisów art. 73 pkt 6 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 695), w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695), zwanej dalej: „ustawą COVID-19”: przedłużeniu ulega okres akredytacji o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 i 567), kończący się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na okres 120 dni od dnia odwołania tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni; zawieszeniu z mocy prawa ulegają postępowania akredytacyjne, o których mowa w art. 59 ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej na okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz do upływu 30 dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni. W związku z powyższym Uczelnia, której okres akredytacji udzielonej przez Ministra Zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub

			położnictwo na określonym poziomie kształcenia kończy się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, składa wniosek o udzielenie kolejnej akredytacji nie później niż na 3 miesiące przed upływem okresu na jaki został przedłużony okres akredytacji, zgodnie z przepisami art. 7f ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19. Postępowania akredytacyjne zawieszone z mocy prawa na okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz do upływu 30 dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni, zostaną wznowione po upływie tego okresu.
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach	28.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539 i 597) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany: 1) w części I. „Postanowienia ogólne" dodaje się ust. 3 w brzmieniu: „3. Obiekt, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie, w jakim pełni funkcję wskazaną w niniejszym standardzie, nie stanowi pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567)."; 2) w części III. „Warunki sprawowania opieki w izolatorium": a) w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu: „1a) segment składający się z 2 pokoi i wspólnego węzła sanitarnego – dopuszcza się w przypadku osób izolowanych, u których zakażenie wirusem lub zachorowanie na COVID-19 zostało potwierdzone dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2;", b) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Dopuszcza się przebywanie w tym samym pokoju dwóch lub większej liczby osób, w przypadku gdy: 1) osoba lub osoby izolowane ze względu na wiek lub stan zdrowia wymagają wsparcia osoby towarzyszącej lub 2) osoby izolowane są dla siebie osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696).", c) po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu: „3. Pobyt osób,

			o których mowa w ust. 2 pkt 1, w izolatorium kończy się jednocześnie. O zasadności pobytu osoby towarzyszącej w izolatorium decyduje lekarz kierujący do izolatorium.”.
2.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 63/2020/DSOZ z 24-04-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	24.04. 2020 r.	<u>Treść regulacji:</u> wprowadza się następujące zmiany; 1) w § 2 w ust. 1: a) pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) w przypadku świadczeń innych niż określone w pkt 1, 3-6 – pozostawanie w dyspozycji obsady kadrowej oraz wolnych łóżek;”, b) dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) w przypadku punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 - pozostawanie w gotowości przez nie mniej niż dwie godziny na dobę w godzinach 8-18, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy oraz pobranie materiału biologicznego od osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, pozostających w kwarantannie na podstawie: a) decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, lub b) odrębnych przepisów.”; 2) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia. 3) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia. <u>Z uzasadnienia:</u> Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 oraz 695). Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Niniejszym zarządzeniem zmodyfikowano postanowienia dotyczące wartości produktów rozliczeniowych – testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Powyższa konieczność

			modyfikacji zarządzenia wynika z dostosowania ww. wartości do kosztów finansowania testów zgodnie z poleceniem wydanym przez Ministra Zdrowia Narodowemu Funduszowi Zdrowia, a dotyczącym zawarcia umów o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2, w tym dodatkowych warunków ich finansowania. Ponadto wprowadzono możliwość rozliczania świadczeń udzielanych w punkcie pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARSCoV-2 dla osób pozostających w kwarantannie na podstawie decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub odrębnych przepisów. Pełna treść regulacji: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-632020dsoz,7175.html
3.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 62/2020/DEF z 24-04-2020 zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta.	24.04. 2020 r.	Z uzasadnienia: W niniejszym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta dokonano modyfikacji wzoru oświadczenia świadczeniobiorcy o aktywowaniu Internetowego Konta Pacjenta oraz umożliwiono przekazanie przez świadczeniobiorcę tego oświadczenia do świadczeniodawcy POZ za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym za pośrednictwem poczty elektronicznej. Pełna treść regulacji: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-622020def,7174.html
4.			
5.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	26.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 697) wprowadza się następujące zmiany: 1) w § 2 w ust. 1 *(międzynarodowy ruch kolejowy)* wyrazy „Do dnia 26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „Do odwołania”;

			2) w § 9 po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu: „8a. Obowiązek, o którym mowa w ust. 8, nie dotyczy osób, które nie mogą zakładać lub zdejmować rękawiczek z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, lub osoby mającej trudności z samodzielnym założeniem lub zdjęciem rękawiczek; okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane.”; 3) w § 18 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Osoba wykonująca czynności zawodowe lub służbowe w: 1) obiektach handlowych lub usługowych, 2) placówkach handlowych lub usługowych, 3) urzędzie administracji publicznej lub jednostce organizacyjnej wykonującej zadania publiczne – może w czasie wykonywania tych czynności zawodowych lub służbowych realizować obowiązek, o którym mowa w ust. 1, przez zakrywanie ust i nosa przy pomocy przyłbicy, jeżeli stanowisko kasowe lub miejsce prowadzenia sprzedaży lub świadczenia usług, lub inne stanowisko pracy, na którym wykonuje ona czynności zawodowe lub służbowe, jest oddzielone od klientów lub interesantów dodatkową przesłoną ochronną.”. § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
6.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19	27.04.20 2020 r.	§ 1. **Zasiłek opiekuńczy**, o którym mowa w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak **nie dłużej niż do dnia 3 maja 2020 r.** § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 27 kwietnia 2020 r.
7.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu	27.04.20 2020 r.	§ 1. **Dodatkowy zasiłek opiekuńczy**, o którym mowa w art. 4 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, przysługuje przez okres na

	przeciwdziałania COVID-19		jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub w związku z niemożnością sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych z powodu COVID-19, jednak **nie dłużej niż do dnia 3 maja 2020 r.** § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 27 kwietnia 2020 r.
8.	Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	25.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 652) w § 1 w ust. 1 wyrazy „do dnia 26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami **„do dnia 3 maja 2020 r.”.** § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
9.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	26.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 515, 574 i 645) w § 1: 1) w ust. 1 wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „24 maja 2020 r.”; 2) ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia, w szczególności przeprowadzenie zaliczeń i egzaminów kończących określone zajęcia oraz egzaminów dyplomowych, może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację.”. § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 26 kwietnia 2020 r.
10.	Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego	24.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 410, 492, 595 i 642) użyte w § 2

	ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19		w ust. 1 i 1a, w § 3 w pkt 3, w § 3a w ust. 1 i 3 oraz w § 4a wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami **„24 maja 2020 r.”**
11.	Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 24 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	25.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 511, 528 i 643) w § 1: 1) w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „26 kwietnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „24 maja 2020 r.”; 2) ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie danego kształcenia, w szczególności przeprowadzenie zaliczeń i egzaminów kończących określone zajęcia oraz egzaminów dyplomowych, może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią albo poza siedzibą innego podmiotu prowadzącego kształcenie doktorantów, z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację.”. § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.
12.	Zarządzenie z dnia 24 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Karty Audytu Wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia	4.05. 2020 r.	**§ 1.** Wprowadza się do stosowania w Ministerstwie Zdrowia Kartę Audytu Wewnętrznego, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia. **§ 2.** Traci moc dokument pod nazwą Karta Audytu Wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 11 października 2016 r. **§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 4 maja 2020 r. http://dziennikmz.mz.gov.pl/#/legalact/2020/34/
13.	Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie ordynowania i wydawania produktów leczniczych Arechin i Plaquenil	24.04. 2020 r.	Minister Zdrowia przypomina, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie ograniczenia w ordynowaniu i wydawaniu produktów leczniczych na jednego pacjenta (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 28) oraz w nawiązaniu do poprzedniego komunikatu Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2020 r. w

			sprawie dostępności do produktów leczniczych Arechin i Plaquenil, od dnia 2 kwietnia 2020 r. obowiązuje ścisła reglamentacja produktów leczniczych Arechin (Chloroquinum) oraz Plaquenil (Hydroxychloroquinum). https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-ordynowania-i-wydawania-produktow-leczniczych-arechin-i-plaquenil
14.	**Komunikat Ministra Zdrowia - Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii** **(wynagrodzenie)**	24.04. 2020 r.	**Ministerstwo Zdrowia w stanowisku przekazanym wojewodom rekomenduje ustalenie wynagrodzenia** w wysokości **nie niższej niż 150% kwoty wynagrodzenia, które osoba skierowana do pracy otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została skierowana, przy czym nie więcej niż kwota tego wynagrodzenia plus 10 000 zł.** **Ważne jest**, że kwota tego wynagrodzenia nigdy nie może być niższa od określonych w ustawie dolnych limitów, tj.: **1)** nie może być niższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na stanowisku pracy, na które osoba ta została skierowana; **2)** nie może być niższa niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Powyższa regulacja, oznacza, że wynagrodzenie pracownika skierowanego do pracy w przedmiotowym trybie nie może być niższe niż wynagrodzenie otrzymane przez tę osobę w miesiącu poprzedzającym, bez względu na podstawę zatrudnienia (stosunek pracy czy umowa cywilnoprawna), jak również bez względu na to czy osoba skierowana była zatrudniona w jednym czy kilku miejscach pracy. **Należy zatem brać pod uwagę cały zarobek wynikający z zatrudnienia osoby skierowanej do pracy, który utraciła ona w związku ze skierowaniem do pracy w innym podmiocie leczniczym.** **Wynagrodzenie pracownika skierowanego nie może być niższe niż łączne wynagrodzenie (tj. wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe składniki wynagrodzenia np. dodatki za pracę w nocy, za dyżur**

			medyczny), które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wynagrodzenie określone w sposób wskazany powyżej, spełniające co najmniej gwarantowane ustawowo minima powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści umowy o pracę. Przykłady: 1) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 6000 zł (3 000 zł wynagrodzenia zasadniczego i 2000 zł dodatku za dyżury w jednym podmiocie oraz 1000 zł za dyżury w drugim podmiocie na podstawie kontraktu), a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 3000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia powinno wynosić 9000 zł 2) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła na podstawie umowy cywilnoprawnej 25 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 7000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynosić 35 000 zł 3) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 5 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 6000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynieść 7 500 zł. Jednak ze względu na dolny limit ustawowy, wynagrodzenie wynosi w tym przypadku 9 000 zł. https://www.gov.pl/web/zdrowie/skierowanie-do-pracy-przy-zwalczaniu-epidemii
15.	Agencja Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji - Zalecenia w COVID-19 Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne	24.04. 2020 r.	http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/covid_19/2020.04.25_zalecenia%20covid19_v1.1.pdf

	oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2		
16.	Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 61/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM.	24.04.2020 2020 r.	Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.1)) zarządza się, co następuje: **§ 1.** W zarządzeniu Nr 93/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2019 r. w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM, zmienionym zarządzeniem Nr 156/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 listopada 2019 r. oraz zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r., załącznik nr 10 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia. **§ 2.** Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w § 9 ust. 1 zarządzenia zmienianego w § 1, niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia. **§ 3.** Przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r. **§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania. Z uzasadnienia: „(…)W związku z powyższym, w **katalogu produktów rozliczeniowych kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym** stanowiącym załącznik nr 10 do zarządzenia zaktualizowano wagę punktową produktów rozliczeniowych w zakresie: KOSM - hospitalizacja typ I; KOSM - hospitalizacja typ II; KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu – kategoria I; KOSM - rehabilitacja neurologiczna w chorobach demielinizacyjnych w szpitalu – kategoria II; KOSM - porada lekarska

			rehabilitacyjna; KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa; KOSM - porada lekarska rehabilitacyjna zabiegowa; KOSM - wizyta fizjoterapeutyczna; KOSM - krioterapia-zabieg w kriokomorze; KOSM - osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym oraz KOSM - świadczenia logopedyczne. Dodatkowo, wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany do załącznika nr 10 (który otrzymał brzmienie w załączniku do niniejszego zarządzenia) mają charakter porządkowy (nazewnictwo produktów rozliczeniowych). Przyjęte rozwiązania wchodzą w życie z dniem następującym po dniu podpisania, przy czym przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r.” https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-612020dsoz,7172.html
17.	Komunikat Ministerstwa Zdrowia - Aktualizacja zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę	24.04.20 2020 r.	Stanowisko specjalistyczne – pielęgniarstwo diabetologiczne Wybrane i wskazane zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę Pacjent z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-zalecenia-postepowania-dla-pielegniarekpoloznych-pracujacych-z-pacjentami-chorymi-na-cukrzyce
18.	Komunikat Wojewody Mazowieckiego – skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii	23.04. 2020 r.	Przedmiotowy komunikat stanowi aktualizację komunikatu, z 17 kwietnia 2020 r.: ***„(…) Podczas doręczenia decyzji Wojewody przekazywany jest dodatkowy formularz. W tym dokumencie od razu można zaznaczyć przesłanki wykluczające z oddelegowania (np. wiek, sprawowanie opieki na dzieckiem do lat 14, orzeczenie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do wykonywania pracy). Wypełniony formularz umożliwi sprawniejszą weryfikację danych i uchylenie decyzji.*** *– Deklaruję, że w przypadku, gdy osoba skierowana do pracy podlega przewidzianym w ustawie wyłączeniom (np. opieka nad małoletnim dzieckiem) będę uchylał swoją decyzję - zarówno o oddelegowaniu, jak i karze. Jednak, co istotne - większość oddelegowanych*

			osób nie powołuje się na przesłanki wyłączające je ze skierowania do pracy i nie wnosi odwołania. Duża część przedstawia zwolnienia lekarskie, a duża ich część jest wystawiana dokładnie w dniu*, w którym dostarczana jest decyzja o oddelegowaniu. W związku z tym przedłożone zwolnienia lekarskie są zgłaszane do weryfikacji i kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych –* **informuje Konstanty Radziwiłł."** https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/oswiadczenie-w-sprawie-delegowania-personelu-medycznego-przy-zwalczaniu-epidemii
19.			
20.	Komunikat Ministra Zdrowia - kolejne centra symulacji medycznej dla pielęgniarek i położnych	23.04. 2020 r.	*W ostatnich dniach podpisaliśmy pierwsze umowy o dofinansowanie projektów w II edycji konkursu na monoprofilowe centra symulacji medycznej (mcsm). Środki z Funduszy Europejskich pozwolą utworzyć 21 takich miejsc w całej Polsce.* *Łączna wartość wszystkich projektów wyniesie blisko 53 mln zł. Pierwsze umowy podpisały:* *Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Lesznie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie, Akademia Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej. Celem tych projektów jest poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa. Będzie to możliwe dzięki symulacji medycznej wykorzystującej nowe technologie i najbardziej zaawansowane symulatory człowieka.* https://www.gov.pl/web/zdrowie/beda-kolejne-centra-symulacji-medycznej-dla-pielegniarek-i-poloznych-prawie-53-mln-zl-na-nowoczesne-formy-ksztalcenia
21.	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych	24.04. 2020 r.	Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1171 oraz z 2020 r. poz. 568) zarządza się co następuje: § 1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2019 r. w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 57) w § 5 dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „4. W uzasadnionych przypadkach posiedzenia Zespołu mogą zostać przeprowadzone za pośrednictwem elektronicznych środków porozumiewania się na odległość, które umożliwiają bezpośredni kontakt w

			czasie rzeczywistym.”. § 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.
22.	Komunikat Wojewody Mazowieckiego-wsparcie psychologiczne w czasie epidemii koronawirusa	23.03. 2020 r.	W związku z obecną sytuacją związaną z ograniczeniem rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2, Mazowiecki Urząd Wojewódzki przygotował wykaz jednostek świadczących pomoc psychologiczną na rzecz mieszkańców Mazowsza. To dwanaście miejsc w regionie, w których można uzyskać wsparcie telefoniczne. Wykaz jednostek realizujących usługi: https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/wsparcie-psychologiczne-w-czasie-epidemii-koronawirusa
23.			
24.	Komunikat ws. odwołania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	22.04.2 0 2020 r.	Działając na podstawie art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 786 i 2194 oraz z 2020 r. poz. 567), w związku z ryzykiem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zidentyfikowanymi przypadkami zachorowań na COVID-19 w terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Minister Zdrowia odwołuje wszystkie części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia we wszystkich dziedzinach (PESoz), które miały się odbyć od dnia 2 maja do dnia 15 czerwca w sesji wiosennej 2020 r. Jednocześnie informujemy, iż wydłużeniu ulega czas trwania wiosennej sesji egzaminacyjne 2020 r. do dnia 30 listopada 2020 r. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w porozumieniu z Ministrem Zdrowia ustali nowe terminy PESoz i poinformuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESoz, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Ponadto informacje o nowych terminach PESoz zostaną zamieszczone na stronie internetowej Centrum Egzaminów Medycznych. https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-odwolania-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-w-dziedzinach-majacych-zastosowanie-w-ochronie-zdrowia
25.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr	21.04. 2020 r.	§ 1. W zarządzeniu Nr 32/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w

	60/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.		sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zmienionym zarządzeniem Nr 34/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 40/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 45/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 49/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r., zarządzeniem Nr 51/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2020 r., zarządzeniem Nr 52/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 59/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r., załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia. § 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania. Załącznik nr 1 do Zarządzenia: https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-602020dsoz,7171.html Wyciąg z Załącznika nr 1: L.P. 16. Teleporada pielęgniarki w dni robocze w godz. 8:00-18:00: **11 zł** L.P. 18 Teleporada pielęgniarki w dni robocze w godz. 18:01-7:59 i w dni wolne od pracy: **13 zł**
26.	Rekomendacje MZ dotyczące walidacji badań molekularnych w kierunku SARS-CoV2 w sieci laboratoriów COVID	21.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/rekomendacje-dotyczace-walidacji-badan-molekularnych-w-kierunku-sars-cov2-w-sieci-laboratoriow-covid
27.	Lista Laboratoriów Covid – Komunikat MZ	21.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid
28.			
29.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia	20.04. 2020 r.	§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady

	2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych	z mocą od 13.03. 2020 r.	Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. poz. 1441) w § 3 dodaje się ust. 5 w brzmieniu: „5. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii posiedzenia, o których mowa w ust. 1 *(posiedzenia Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych)*, ulegają zawieszeniu na okres ogłoszenia jednego z tych stanów oraz do upływu 30 dni następujących po dniu odwołania danego stanu.”
30.			
31.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii	19.04. 2020 r.	Omówienie regulacji: https://www.gov.pl/web/koronawirus/nowa-normalnosc-etapy Zniesione ograniczenie przemieszczania się tylko w określonym celu. Od poniedziałku 20 kwietnia więcej osób jednorazowo zrobi zakupy w sklepie: do sklepów o powierzchni mniejszej niż 100 m2 wejdzie maksymalnie tyle osób, ile wynosi liczba wszystkich kas lub punktów płatniczych pomnożona przez 4. w sklepach o powierzchni większej niż 100 m2 na 1 osobę musi przypadać co najmniej 15 m2 powierzchni Życie społeczne – otwarte lasy, rekreacja, starsza młodzież *(od 13 r. życia)* na ulicach bez dorosłych Przemieszczanie w celach rekreacyjnych Umożliwimy również przemieszczanie się w celach rekreacyjnych. Co to oznacza? Od 20 kwietnia będziesz mógł wejść do lasów i parków, a także biegać czy jeździć na rowerze. Pamiętaj jednak, że przebywać na zewnątrz możesz tylko pod warunkiem zachowania dystansu społecznego i zasłaniania twarzy! **Uwaga!** Place zabaw nadal pozostają zamknięte! Kult religijny – 1 osoba na 15 m2 Liczba osób, które będą mogły uczestniczyć w mszy lub innym obrzędzie religijnym, będzie zależała od powierzchni świątyni. W kościele na 1 osobę będzie

			musiało przypadać co najmniej 15 m2 powierzchni. Osoby powyżej 13. roku życia na ulicy bez opieki dorosłego Starsza młodzież, która ukończyła 13. rok życia będzie mogła przemieszczać się bez opieki osoby dorosłej. Będzie musiała jednak zachować odpowiedni 2-metrowy dystans od innych i zasłaniać usta i nos. Utrzymane zakazy i ograniczenia związane z prowadzeniem działalności w zakresie niektórych świadczeń opieki zdrowotnej, tj. w zakresie przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 658, 673 i 674).
32.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	18.04. 2020 r.	Szczegółowe regulacje: http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000069601.pdf
33.	Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2	18.04. 2020 r.	Art. 37. W ustawie z dnia 28 listopada 2004 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 463) w art. 144 ust. 5 otrzymuje brzmienie: „5. Do dnia 1 stycznia 2023 r. **karta urodzenia i karta martwego urodzenia oraz karta zgonu** mogą zostać przekazane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.”. Art. 73. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568) wprowadza się następujące zmiany: w art. 4: a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

			„W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy oraz funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 4, zwolnionemu od pełnienia służby, z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:”, b) ust. 1a otrzymuje brzmienie: „1a. W przypadku zamknięcia szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ośrodka wsparcia, warsztatu terapii zajęciowej lub innej placówki pobytu dziennego o podobnym charakterze z powodu COVID-19, do których uczęszcza dorosła osoba niepełnosprawna, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy oraz funkcjonariuszowi, o którym mowa w ust. 4, zwolnionemu od pełnienia służby, z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dorosłą osobą niepełnosprawną, przysługuje dodatkowy **zasiłek opiekuńczy** przez okres nie dłuższy niż 14 dni.”, c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „4. Zasiłki, o których mowa w ust. 1 i 1a, stanowiące dodatkowe uposażenie funkcjonariuszy, o których mowa w art. 3 ust. 2, przyznaje się w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360), ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305), ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1499, 1635, 1726 i 2020), ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2020 r. poz. 27), ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1529 i 1726), ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1921 i 2020), ustawie z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384), ustawie z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 505 i 568) oraz ustawie z dnia 26

			stycznia 2018 r. o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1940) nie wlicza się do okresów, o których mowa odpowiednio w art. 121b ust. 3, art. 125b ust. 3, art. 105b ust. 3, art. 136b ust. 3, art. 96b ust. 3, art. 102b ust. 3, art. 194 ust. 3 oraz art. 233 ust. 2 tych ustaw."; Art. 15j. 1. **Opłatę roczną z tytułu użytkowania wieczystego**, o której mowa w art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2020 r. poz. 65, 284 i 471) za rok 2020 wnosi się w terminie do dnia 30 czerwca 2020 r. **Czas pracy, odpoczynek dobowy w służbie ochrony zdrowia na czas epidemii** w art. 15x: a) w ust. 1 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu: „3) zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, przepisu art. 151 z indeksem 5 § 2 zdanie drugie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy ***(normy odpoczynku dobowego i tygodniowego)*** nie stosuje się; 4)polecić pracownikowi realizowanie prawa do odpoczynku w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.", b) ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Przepis ust. 1 stosuje się do pracodawców zatrudniających pracowników: 1) w przedsiębiorstwie prowadzącym działalność polegającą na zapewnieniu funkcjonowania: a) systemów i obiektów infrastruktury krytycznej w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398 oraz z 2020 r. poz. 148, 284, 374 i 695), 34) w art. 15zq: a) ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. Osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą świadczenie **postojowe** przysługuje, jeżeli rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przed dniem 1 lutego 2020 r. i:

			1) nie zawiesiła prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz jeżeli przychód z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o świadczenie postojowe był o co najmniej 15% niższy od przychodu uzyskanego w miesiącu poprzedzającym ten miesiąc; 2) zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej po dniu 31 stycznia 2020 r.", b) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) umowa cywilnoprawna została zawarta przed dniem 1 kwietnia 2020 r.;"; 35) w art. 15zr: a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Świadczenie postojowe przysługuje w wysokości 80% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego w 2020 r. nie więcej niż trzykrotnie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.", b) ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, o której mowa w art. 15zq ust. 6, świadczenie postojowe przysługuje w wysokości 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego w 2020 r. nie więcej niż trzykrotnie."; 37) po art. 15zu dodaje się art. 15zua w brzmieniu: „Art. 15zua. 1. Świadczenie postojowe może zostać przyznane ponownie, na podstawie oświadczenia osoby uprawnionej, której wypłacono świadczenie postojowe, o którym mowa w art. 15zu ust. 1. 2. Wypłata po raz kolejny świadczenia postojowego może zostać dokonana nie wcześniej niż w miesiącu następującym po miesiącu wypłaty świadczenia postojowego, o którym mowa w art. 15zu ust. 1. 3. Warunkiem przyznania kolejnego świadczenia postojowego jest wykazanie w oświadczeniu, że sytuacja materialna wykazana we wniosku, o którym mowa w art. 15zs, nie uległa poprawie."; 47) art. 15zzu otrzymuje brzmienie: „Art. 15zzu. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19

			nie wykonuje się tytułów wykonawczych nakazujących opróżnienie lokalu mieszkalnego. 2. Przepis ust. 1 nie dotyczy orzeczeń wydanych na podstawie art. 11a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie."; **<u>Szczegółowe regulacje:</u>** http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000069501.pdf
34.	Komunikat Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego – izolatoria i hotele dla medyka	18.04. 2020 r.	Na Mazowszu powstają izolatoria przede wszystkim dla osób zakażonych koronawirusem, których stan zdrowia nie wymaga hospitalizacji. Dotychczas uruchomiono obiekty w Płocku, Siedlcach, Ciechanowie, Radomiu i Warszawie. Pacjenci będą mieć zapewnioną opiekę medyczną i posiłki. Pobyt w izolatorium finansuje Narodowy Funduszu Zdrowia. Ponadto hotel Courtyard by Marriott udostępnił pokoje dla personelu Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA. Hotel Marriott udostępnił pokoje dla personelu Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego z siedzią w Warszawie oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Samorząd Miasta Siedlce udostępnił pokoje dla personelu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach w Hotelu Janusz. W najbliższych dniach na Mazowszu będą uruchamiane kolejne izolatoria i Hotele dla Medyków. Treść pełnego komunikatu: <u>https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/mazowsze-uruchomiane-izolatoria-oraz-hotele-dla-medyka</u>
35.	Zalecenia postępowania dla pielęgniarek ratunkowych w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 – chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2	17.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-postepowania-dla-pielegniarek-ratunkowych-w-zwiazku-z-ogloszeniem-stanu-epidemii-w-polsce-zachorowan-na-covid-19
36.	Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na	17.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-zakresie-dzialan-majacych-na-celu-zaobieganie-rozprzestrzeniania-sie-zakazen-sars-cov-2-w-srodowisku-szpitalnym

	celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym		
37.	Rekomendacja dla pielęgniarskiej kadry zarządzającej szpitalami w zakresie podjęcia działań przygotowujących pielęgniarki do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19	17.04. 2020 r.	https://www.gov.pl/web/zdrowie/rekomendacja-dla-pielegniarskiej-kadry-zarzadzajacej-szpitalami-w-zakresie-podjecia-dzialan-przygotowujacych-pielegniarki-do-opieki-nad-chorymi-leczonymi-w-oddzialach-intensywnej-terapii-w-sytuacji-rozwoju-epidemii-covid-19
38.	Mazowiecki Urząd Wojewódzki - Oświadczenie w sprawie delegowania personelu medycznego przy zwalczaniu epidemii	17.04. 2020 r.	**W nawiązaniu do zarzutów skierowanych wobec Wojewody Mazowieckiego, prezentujemy stanowisko w tej sprawie delegowania personelu medycznego do pracy przy zwalczaniu epidemii.** (…) Niemniej jednak należy mieć na uwadze, że są to przesłanki, których wstępna weryfikacja w znacznej części jest utrudniona ze względu na obowiązujące przepisy. **Dlatego wojewoda, w każdym przypadku, niezwłocznie po uzyskaniu informacji, że decyzja dotyczy osób nie podlegających skierowaniu do pracy na podstawie art. 47 ustawy, niezwłocznie uchyla takie decyzje w trybie autokontroli.** Ponadto każda decyzja zawiera pełną informację zarówno o przyczynach skierowania do pracy jak i pouczenie o możliwości i sposobie odwołania się od decyzji. Podobnie jest w sytuacji nałożenia kary za niezastosowanie się do decyzji o skierowaniu do pracy na osobę, która w świetle art. 47 ust. 3 ustawy nie powinna być skierowana do pracy. Takie decyzje są każdorazowo uchylane w trybie autokontroli. *– **Deklaruję, że w przypadku, gdy osoba skierowana do pracy podlega przewidzianym w ustawie wyłączeniom (np. opieka nad małoletnim dzieckiem) będę uchylał swoją decyzję - zarówno o oddelegowaniu, jak i karze. Jednak, co istotne - większość*****

			oddelegowanych osób nie powołuje się na przesłanki wyłączające je ze skierowania do pracy i nie wnosi odwołania. Duża część przedstawia zwolnienia lekarskie, a duża ich część jest wystawiana dokładnie wdniu***, w którym dostarczana jest decyzja o oddelegowaniu. W związku z tym przedłożone zwolnienia lekarskie są zgłaszane do weryfikacji i kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych*** **– informuje Konstanty Radziwiłł.** https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/oswiadczenie-w-sprawie-delegowania-personelu-medycznego-przy-zwalczaniu-epidemii
39.	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki - Prośba wojewody do środowiska medycznego	17.04. 2020 r.	W związku z pilną potrzebą dodatkowego zaangażowania przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wojewoda warmińsko-mazurski Artur Chojecki zwrócił się do lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów z pytaniem o gotowość podjęcia się tego zadania. Wojewoda poprosił również o przekazywanie ewentualnych zgłoszeń do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie do poniedziałku 20 kwietnia br. https://www.gov.pl/web/uw-warminsko-mazurski/prosba-wojewody-do-srodowiska-medycznego
40.	Wielkopolski Urząd Wojewódzki - Prośba wojewody do środowiska medycznego	17.04. 2020 r.	Wielkopolski Urząd Wojewódzki - Prośba wojewody do środowiska medycznego
41.	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki- Prośba wojewody do środowiska medycznego	16.04. 2020 r.	Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz zwrócił się z prośbą do izb zrzeszających lekarzy, pielęgniarki, położne oraz fizjoterapeutów o zgłaszanie się personelu medycznego gotowego do pracy przy zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W przypadku pozytywnego odzewu ze strony środowiska medycznego, skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii będzie realizowane na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.). Art. 47 ust. 3 ustawy wymienia osoby, które nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy

			zwalczaniu epidemii. https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/wojewoda-zwrocil-sie-do-personelu-medycznego-o-wsparcie