



OSTROWSKI I WSPÓLNICY

# Tarcza antykryzysowa i Tarcza 2.0. -ochrona zdrowia komentarz

- Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy



# Spis treści

<b>PRZEPISY DOTYCZĄCE SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA</b>	<b>3</b>
Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	4
Zmiany 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	21
Zmiany w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej	42
Zmiany w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi	43
Zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	44
Zmiany w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw	45
Zmiany w ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych	46
Zmiany w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów	48
<b>ZAWODY MEDYCZNE</b>	<b>51</b>
Zmiany w ustawach odnoszących się do zawodów medycznych	52
Zmiany w odniesieniu do zawodów lekarza i lekarza dentysty	56
Zmiany w odniesieniu do zawodu ratownika medycznego	61
Zmiany w odniesieniu do zawodów pielęgniarstwa i położnej	64
<b>PRAWO FARMACEUTYCZNE</b>	<b>71</b>
Zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne	72

**Dagmara Fabiszak**

radca prawny, wspólnik  
Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy

602 335 333  
d.fabiszak@ostrowski-legal.net

**Karolina Sasanowicz**

radca prawny  
Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy

731 376 777  
k.sasanowicz@ostrowski-legal.net

[Porozmawiaj z autorami](#)**PRZEPISY DOTYCZĄCE SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA**

Ustawa nowelizująca pakiet ustaw związanych z opieką zdrowotną przewiduje szereg uproszczeń proceduralnych, mających zapewnić ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych w okresach wzmożonego zapotrzebowania na te świadczenia, rozszerzając krąg podmiotów, które mogą zostać zaangażowane w walkę z epidemią, a w niektórych przypadkach – tymczasowo rozszerzając uprawnienia zawodowe osób wykonujących profesje związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Działania ustawodawcy zmierzają w kierunku zwiększenia puli instrumentów kontroli sytuacji epidemiologicznej w kraju, przewidując możliwość powstania dodatkowych obowiązków, nakazów lub zakazów oraz wprowadzając regulacje sankcjonujące ich nieprzestrzeganie. Można zaryzykować stwierdzenie, że przepisy stanowią swoistą odpowiedź na ujawnione wskutek epidemii COVID-19 mankamenty systemu prawnego, którego rygoryzmy niejednokrotnie utrudniają zwalczanie zaistniałej sytuacji.

## USTAWA 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. z 2020 r. poz. 567)

- z uwzględnieniem dalszych zmian wprowadzonych ustawą z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2020 r., poz. 695)<sup>1</sup>

Treść komentowanego przepisu	Przedmiot regulacji	Komentarz/Zalecenia/Działania	Data wejścia w życie i obowiązywania
Zmiany 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 i 374)			
<p>▶ w art. 2:</p> <p>-po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:</p> <p><i>11a) izolacja w warunkach domowych – odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.</i></p> <p>-w pkt 39 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ izolacja w warunkach domowych</li> <li>▪ obowiązki informacyjne służby zdrowia</li> <li>▪ wzmożony nadzór epidemiologiczny</li> <li>▪ uproszczenia procedury wydawania decyzji przez organy inspekcji sanitarnej</li> </ul>	Ustawodawca wprowadził uzupełnienia i doprecyzowania rozwiązań mających na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych oraz szczególnie niebezpiecznych u ludzi. Wprowadzono nowy instrument ochronny w postaci <b>izolacji w warunkach domowych</b> , dla osób chorych lub zakażonych, które <b>nie wymagają hospitalizacji</b> , co może umożliwić zachowanie miejsc w placówkach opieki zdrowotnej dla najbardziej potrzebujących pacjentów w przypadku dużego zasięgu epidemii i zagrożenia braku łóżek dla wszystkich chorych i zakażonych osób.	od 1.04.2020

<sup>1</sup> Zmiany wprowadzone ustawą z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2020 r., poz. 695) zostały wyróżnione kolorem niebieskoszarym.

<p>▶ w art. 5 w ust. 1 w pkt 1 w lit. i średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. j w brzmieniu: <i>j) izolacji w warunkach domowych.</i></p> <p>▶ w art. 25 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie: <i>1) przekazywanie do podstawowej oraz specjalistycznych sieci nadzoru Unii Europejskiej danych o przypadkach zakażeń, zachorowań lub zgonów z powodu chorób zakaźnych gromadzonych w rejestrze, o którym mowa w art. 30 ust. 1;</i></p> <p>▶ w art. 27 w ust. 1 zd. drugie otrzymuje brzmienie: <i>Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, chyba że ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej właściwy państwowy inspektor sanitarny postanowi inaczej.</i></p> <p>▶ w art. 29 ust. 1 otrzymuje brzmienie: <i>1. Diagnosta laboratoryjny lub inna osoba uprawniona do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, w przypadku wykonania badania w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 7 pkt 1, są obowiązani w przypadkach określonych w tych przepisach do zgłoszenia wyniku tego badania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu określonego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 7 pkt 2. Zgłoszenia dokonuje się</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwość wprowadzenia uproszczeń w dokumentacji medycznej</li> <li>▪ osoby wyłączone od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii</li> <li>▪ kary pieniężne</li> </ul>	<p>Modyfikacji poddano część obowiązków pracowników służby zdrowia, w tym <b>obowiązków informacyjnych</b> wobec organów inspekcji sanitarnej, pozwalających na <b>zwiększenie i zintensyfikowanie działań w ramach nadzoru epidemiologicznego</b>. Przewidziano także możliwość wprowadzenia uproszczeń w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz jej przechowywania (m.in. uproszczone rodzaje i zakres, skrócony czas przechowywania).</p> <p>Rozszerzono też <b>katalog osób wyłączonych</b> z możliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.</p> <p>Uproszczeniu uległa procedura wydawania decyzji dotyczących środków stosowanych w celu zapobiegania epidemii – wprowadzono <b>brak wymogu uzasadnienia decyzji</b> i dopuszczalność przekazania decyzji bez rygorów dotyczących decyzji administracyjnych (tj. w każdy możliwy sposób gwarantujący dotarcie decyzji do adresata). Wprowadzono przepisy regulujące <b>kary pieniężne za nieprzestrzeganie nakazów/zakazów</b> ustalonych na podstawie ustawy (podstawowy katalog obejmuje kary w przedziale od 5.000,00 zł do 30.000,00 zł).</p>	<p style="text-align: center;"><a href="#">Porozmawiaj z autorami</a></p>
---	--	--	---

*niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od momentu uzyskania wyniku.*

▶ w art. 29 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

*3a. W przypadkach określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 pkt 1 do zgłoszenia dołącza się kopie sprawozdania z badania laboratoryjnego. W takim przypadku formularz zgłoszenia nie zawiera danych, które są zawarte w sprawozdaniu z badania laboratoryjnego, z wyjątkiem danych niezbędnych dla elektronicznego łączenia danych o przypadkach w rejestrze, o którym mowa w art. 30 ust. 1.*

▶ w art. 29 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

*7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:*

*1) biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające obowiązkowi zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, oraz przesłanki dokonywania zgłoszeń, z uwzględnieniem zgłoszeń wyników dodatnich i ujemnych,*

*2) sposób dokonywania zgłoszeń wyników badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane te zgłoszenia,*

*3) wzory formularzy zgłoszeń wyników badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych*

*– uwzględniając stopień zagrożenia czynnikami chorobotwórczymi, konieczność ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego.*

**Porozmawiaj z autorami**

► art. 30 otrzymuje brzmienie:

Art. 30.

1. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni lub wskazane przez nich specjalistyczne jednostki, właściwe ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej, oraz Główny Inspektor Sanitarny lub wskazane przez niego krajowe specjalistyczne jednostki, właściwe ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej, prowadzą rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zwany dalej „rejestrem chorób zakaźnych.

2. Rejestr chorób zakaźnych zawiera następujące dane osoby zakażonej, chorej lub zmarłej z powodu choroby zakaźnej, a także osób narażonych na chorobę zakaźną lub podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną:

1) imię i nazwisko;

2) datę urodzenia;

3) numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

4) płeć;

5) obywatelstwo;

6) dane o kraju pochodzenia;

7) adres miejsca zamieszkania;

8) informację o podejrzeniu lub rozpoznaniu choroby zakaźnej lub zakażenia lub ich wykluczeniu;

9) datę i przyczynę zgonu, jeżeli dotyczy;

Porozmawiaj z autorami

10) dane mające znaczenie dla nadzoru epidemiologicznego oraz zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom i ich zwalczania, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, które, w zależności od rodzaju choroby lub zakażenia oraz okoliczności, obejmują:

- a) charakterystykę podstawowych objawów klinicznych,
- b) opis okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka,
- c) dane dotyczące przynależności do populacji kluczowych dla nadzoru epidemiologicznego nad danym zakażeniem lub chorobą zakaźną,
- d) dane dotyczące postępowania diagnostycznego, wyniki badania klinicznego, badań dodatkowych i laboratoryjnych, charakterystykę fenotypową i genotypową biologicznego czynnika chorobotwórczego, w tym informacje o lekooporności,
- e) dane dotyczące schematu i wyników leczenia.

3. Źródłami danych, o których mowa w ust. 2, dla rejestru chorób zakaźnych są dane:

- 1) ze zgłoszeń, o których mowa w art. 27 ust. 1, art. 29 ust. 1 i art. 40a ust. 1;
- 2) uzyskane w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego;
- 3) udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia z rejestrów medycznych zawierających dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych;
- 4) udostępnione z rejestrów medycznych prowadzonych w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych, o których mowa

Porozmawiaj z autorami



w art. 19 ust. 1a pkt 14 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905).

4. Podmioty prowadzące rejestr chorób zakaźnych są administratorami danych gromadzonych w tym rejestrze. Przepisy art. 20 ust. 5–10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia stosuje się odpowiednio.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia wyznacza administratora systemu rejestru chorób zakaźnych spośród jednostek podległych lub nadzorowanych przez tego ministra.

6. Dane zgromadzone w rejestrze chorób zakaźnych dotyczące osób, które są dawcą krwi lub kandydatem na dawcę krwi, są udostępniane jednostkom publicznej służby krwi w zakresie i w sposób określony w przepisach o publicznej służbie krwi.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okres przechowywania danych zawartych w tym rejestrze, uwzględniając zakres i specyfikę działań prowadzonych przez podmioty prowadzące nadzór epidemiologiczny, konieczność ochrony danych osobowych oraz zapewnienie rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz współdziałania, o którym mowa w art. 24 ust. 1.

► w art. 33 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

3a. Decyzje, o których mowa w ust. 1, wydawane w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób:

Porozmawiaj z autorami

1) mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;

2) nie wymagają uzasadnienia;

3) przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

► w art. 34 w ust. 1 po wyrazach „obowiązkowej hospitalizacji” dodaje się wyrazy „izolacji lub izolacji w warunkach domowych”,

► w art. 34 ust. 2–5 otrzymują brzmienie:

2. Osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

3. Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

4. Zakazuje się opuszczania miejsca:

- 1) izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 2) kwarantanny

Porozmawiaj z autorami

– chyba, że odpowiednio dana osoba wymaga hospitalizacji albo organ inspekcji sanitarnej postanowi inaczej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,

2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,

3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby,

4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji,

5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w ust. 2, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny

– mając na względzie rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego lub choroby zakaźnej oraz potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego.

► w art. 35 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

1. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub

Porozmawiaj z autorami

*zlecający izolację w warunkach domowych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, badaniom lub zleca izolację w warunkach domowych, również w przypadku, gdy brak jest decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę, wykonanie badania lub izolację w warunkach domowych.*

*2. O przyjęciu do szpitala albo skierowaniu do izolacji, kwarantanny lub zleceniu izolacji w warunkach domowych, osoby, o której mowa w ust. 1, lekarz przyjmujący do szpitala, kierujący do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych, jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla szpitala, miejsca izolacji, odbywania kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych.*

▶ w art. 36 w ust. 1 po wyrazach „kwarantannie lub izolacji” dodaje się wyrazy „obowiązkowej hospitalizacji”

▶ po art. 40 dodaje się art. 40a w brzmieniu:

Art. 40a.

*1. Podmiot leczniczy, w którym lekarz sprawuje opiekę medyczną nad osobą zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną określoną w przepisach wydanych na podstawie ust. 3 pkt 1 albo osobą podejrzaną o takie zakażenie lub zachorowanie, przekazuje do właściwego państwowego powiatowego*

Porozmawiaj z autorami

*inspektora sanitarnego dane o wynikach leczenia lub o wykluczeniu nosicielstwa u ozdowieńca.*

*2. Przekazaniu podlegają wyłącznie dane spośród wymienionych w art. 30 ust. 2 w zakresie, w jakim są one niezbędne dla zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.*

*3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:*

*1) wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w ust. 1,*

*2) zakres danych spośród wymienionych w art. 30 ust. 2, okoliczności, termin i sposób ich przekazywania,*

*3) właściwość państwowego inspektora sanitarnego w zakresie otrzymania danych na podstawie ust. 1*

*– w celu zapewnienia skuteczności zapobiegania tym chorobom zakaźnym i zakażeniom i ich zwalczania, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, oraz porównywalności informacji zbieranych w krajowym i międzynarodowym nadzorze epidemiologicznym.*

▶ w art. 41 w ust. 1 wyrazy „art. 30 ust. 3” zastępuje się wyrazami „art. 30 ust. 2”

▶ w art. 46b uchyla się pkt 7

▶ po art. 46b dodaje się art. 46ba w brzmieniu:

*Art. 46ba.*

*W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone rodzaje i*

**Porozmawiaj z autorami**

<p><i>zakres dokumentacji medycznej, uproszczony sposób jej przetwarzania oraz skrócony okres przechowywania, obowiązujące od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, uwzględniając konieczność szybkiego i skutecznego podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się epidemii oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.</i></p> <p>▶ w art. 46c dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:  <i>Art. 46c. W przypadku gdy zamówienie dotyczy inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie stosuje się także warunku uzyskania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w tym przepisie.</i></p> <p>▶ w art. 46d ust. 1 otrzymuje brzmienie:  <i>1. W celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, minister właściwy do spraw zdrowia może polecić Agencji Rezerw Materiałowych udostępnienie niezbędnego asortymentu rezerw strategicznych, określając:</i></p> <p style="margin-left: 20px;"><i>1) rodzaj tego asortymentu i jego ilości;</i>  <i>2) organ, na rzecz którego rezerwy strategiczne zostaną udostępnione, lub podmiot, któremu udostępnione rezerwy strategiczne będą wydane do użycia.</i></p> <p>▶ w art. 46d po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:  <i>1a. Agencja Rezerw Materiałowych może zlecić transport udostępnionego asortymentu rezerw strategicznych, o którym</i></p>			
---	--	--	--

**Porozmawiaj z autorami**

*mowa w ust. 1, i przekazanie go do podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.*

*1b. Koszty transportu asortymentu, o którym mowa w ust. 1a, są finansowane ze środków budżetu państwa w oparciu o średnie stawki stosowane w stosunkach danego rodzaju w tym czasie.*

► w art. 46d ust. 2–5 otrzymują brzmienie:

*2. Do udostępnienia asortymentu, określonego w ust. 1, nie stosuje się przepisów ustawy o rezerwach strategicznych.*

*3. Agencja Rezerw Materiałowych jest obowiązana odtworzyć asortyment rezerw strategicznych udostępniony na podstawie ust. 1, w najkrótszym możliwym terminie.*

*4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w celu wykonywania zadań określonych w niniejszej ustawie, może nałożyć na Agencję Rezerw Materiałowych obowiązek utworzenia, w określonym czasie i ilości, rezerw strategicznych asortymentu niezbędnego w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i utrzymywanie tego asortymentu w rezerwach strategicznych.*

*5. W przypadku gdy utworzenie rezerw strategicznych, o których mowa w ust. 4, lub odtworzenie rezerw strategicznych, o których mowa w ust. 3, nie jest możliwe w określonym terminie, właściwy minister lub minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, zarządza przejęcie na rzecz Skarbu Państwa danego asortymentu, o którym mowa w ust. 1. Przejmowany asortyment staje się rezerwami strategicznymi w rozumieniu przepisów odrębnych. Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu z dniem jej*

**Porozmawiaj z autorami**

<p>ogłoszenia w sposób określony w ust. 6. Decyzję doręcza się niezwłocznie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ w art. 46d w ust. 6 wyrazy „aparatury, nazwy producenta lub eksportera” zastępuje się wyrazami „aparatury medycznej, nazwy odpowiednio producenta, importera, eksportera, wytwórcy, dystrybutora, podmiotu odpowiedzialnego, posiadacza pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy”</li> <li>▶ w art. 46d w ust. 7 w zdaniu pierwszym po wyrazie „aparatury” dodaje się wyraz „medycznej”</li> <li>▶ art. 46e otrzymuje brzmienie:  <i>Art.46e. Udostępnione z rezerw strategicznych:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) produkty lecznicze,</li> <li>2) środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, jeżeli wymagają przechowywania w szczególnych warunkach</li> </ol> <p>– są dystrybuowane na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.</p> </li> <li>▶ w art. 46f - ust. 1 otrzymuje brzmienie: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, produkty biobójcze oraz środki ochrony osobistej, które: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zostały udostępnione na podstawie art. 46d ust. 1 lub na podstawie przepisów o rezerwach strategicznych,</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>			
---	--	--	--

Porozmawiaj z autorami



2) stanowią majątek Skarbu Państwa na podstawie innej niż przepisy o rezerwach strategicznych

– określone w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 2, mogą być wydawane pacjentom ze stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek lub punktów aptecznych nieodpłatnie wyłącznie na podstawie nr PESEL pacjenta.

▶ w art. 46f w ust. 2 i 3 po występujących w różnej liczbie wyrazach „wyrobów medycznych” dodaje się przecinek i w odpowiedniej liczbie wyrazy „produktów biobójczych”.

▶ po art. 46f dodaje się art. 46g w brzmieniu:

Art. 46g.

*Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, produkty biobójcze oraz środki ochrony osobistej, które stanowią majątek Skarbu Państwa na podstawie innej niż przepisy o rezerwach strategicznych, mogą być zbywane, przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub upoważnione przez niego podmioty, podmiotom innym niż określone w art. 46f.*

▶ art. 47 w ust. 3: pkt 2 otrzymuje brzmienie: „2) kobiety w ciąży;”,

▶ art. 47 w ust. 3: po pkt 2 dodaje się pkt 2a–2c w brzmieniu:

2a) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;

2b) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;

Porozmawiaj z autorami

2c) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;

► art. 47 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

3a. W przypadku 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.

► art. 47 po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

6a. Decyzje, o których mowa w ust. 4:

- 1) mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;
- 2) nie wymagają uzasadnienia;
- 3) przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

► art. 47 w ust. 10 skreśla się wyraz „wyłącznie”

► po art. 47 dodaje się art. 47a w brzmieniu:

Art. 47a.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, przepisy art. 95–99 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) stosuje się do pracowników wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o

Porozmawiaj z autorami

sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1471 i 1565) zatrudnionych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń przez całą dobę.

► po rozdziale 8 dodaje się rozdział 8a w brzmieniu:

*Rozdział 8a Kary pieniężne*

*Art. 48a.*

*1. Kto w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie stosuje się do ustanowionych na podstawie art. 46 lub art. 46b nakazów, zakazów lub ograniczeń, o których mowa w:*

*1) art. 46 ust. 4 pkt 1 lub w art. 46b pkt 5 i 9–12, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5 000 zł do 30 000 zł;*

*2) art. 46 ust. 4 pkt 2 lub w art. 46b pkt 3, podlega karze pieniężnej w wysokości od 10 000 zł do 30 000 zł;*

*3) art. 46 ust. 4 pkt 3–5 lub w art. 46b pkt 2 i 8, podlega karze pieniężnej w wysokości od 10 000 zł do 30 000 zł;*

*4) art. 46 ust. 4 pkt 6, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5 000 zł do 10 000 zł;*

*5) art. 46 ust. 4 pkt 7 lub w art. 46b pkt 4, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5 000 zł do 10 000 zł.*

*2. Kto w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie wykonuje decyzji, o których mowa w art. 47 ust. 4, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5 000 zł do 30 000 zł.*

*3. Kary pieniężne, o których mowa w:*

Porozmawiaj z autorami

1) ust. 1, wymierza, w drodze decyzji administracyjnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny;

2) ust. 2, wymierza odpowiednio wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Decyzja w sprawie kary pieniężnej podlega natychmiastowemu wykonaniu z dniem jej doręczenia. Decyzję tę doręcza się niezwłocznie.

5. W przypadku ponownego popełnienia takiego samego czynu, o którym mowa w ust. 1 lub 2, wysokość kary pieniężnej:

1) jest nie niższa od wysokości kary pieniężnej wymierzonej poprzednio za takie naruszenie;

2) ustala się, dokonując powiększenia o 25% wysokości kary pieniężnej ustalonej zgodnie z pkt 1.

6. Egzekucja nałożonych kar pieniężnych następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

7. Kary pieniężne stanowią dochód budżetu państwa i są wpłacane w terminie 7 dni od dnia wydania decyzji. W przypadku kar, o których mowa w ust. 1, są one wpłacane na rachunek bankowy właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

8. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do kar pieniężnych stosuje się odpowiednio przepisy działu III ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.).

► w art. 52 w pkt 5 skreśla się wyraz „dodatniego”.

Porozmawiaj z autorami

Zmiany 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)

<p>► po art. 4a dodaje się art. 4b i art. 4c w brzmieniu:</p> <p><i>Art. 4b.</i></p> <p><i>1. Jeżeli w okresie pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego ubezpieczony będący pracownikiem wykonującym zawód medyczny, zatrudniony w podmiocie leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295), świadczy pracę w podmiocie leczniczym w ramach dyżuru medycznego w godzinach innych niż czas zwolnienia od wykonywania pracy w związku z osobistym sprawowaniem opieki, o której mowa w art. 4 ust. 1 i 1a, oraz poza normalnymi godzinami pracy, przepisu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stosuje się.</i></p> <p><i>2. Jeżeli w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ubezpieczony wykonujący zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej świadczy pracę zdalną, o której mowa w art. 3, na rzecz podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub udziela świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przepisu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie stosuje się.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zasiłek chorobowy dla osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie leczniczym</li> <li>▪ uproszczenia w celu włączenia szerszych kręgów lekarzy do walki z epidemią COVID-19</li> <li>▪ dokumentacja medyczna w postaci karty teleporady</li> <li>▪ tymczasowe uznanie za specjalistów</li> <li>▪ modyfikacja terminów związanych z przepisami ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych</li> <li>▪ zmiany planu finansowego NFZ</li> <li>▪ umowa z NFZ bez konkursu ofert lub rokowań</li> </ul>	<p>Ustawa wprowadza uproszczenia mające na celu <b>poszerzenie kręgu lekarzy</b> włączonych do walki z epidemią COVID-19 – m.in. poprzez udostępnienie systemu teleinformatycznego na potrzeby <b>udzielania teleporad</b>, brak obowiązku uzyskania <b>wpisu do CEIDG</b> oraz ograniczenia obowiązków dot. dokumentacji medycznej (określono wymogi dla <b>karty teleporady</b>). <b>Tymczasowe uznanie za specjalistów</b> lekarzy, którzy nie ukończyli procedury uzyskiwania specjalizacji – ale nie dłużej niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin PES w danej dziedzinie medycyny.</p> <p>Ustawa przewiduje też <b>zawieszenie wykonywania obowiązków informacyjnych</b> o liczbie oczekujących, umożliwienia rezerwacji online i przypominania o wyznaczonym terminie udzielania świadczeń.</p> <p>W czasie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wyłączono stosowanie <b>konkursu ofert lub rokowań przed zawarciem umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ</b> (z wyłączeniem <b>zakresów:</b> programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji).</p> <p>Rozwiązania te mogą wpłynąć na możliwość zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w okresach</p>	<p>od 1.04.2020</p> <p><b>wyjątki:</b></p> <p>od 08.03.2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ art. 6 ust. 3</li> <li>▪ art. 10 ust. 2 pkt 3</li> <li>▪ art. 10a</li> <li>▪ art. 12 ust. 6</li> </ul> <p>od 14.03.2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ art. 7 ust. 12</li> </ul> <p>od 25.03.2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ art. 7 ust. 1</li> <li>▪ art. 7 ust. 2 i 4–11</li> </ul> <p>od 18.04.2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ art. 7a ust. 5</li> <li>▪ art. 7b pkt 3</li> <li>▪ art. 7c</li> <li>▪ art. 7e ust. 4</li> <li>▪ art. 8 ust. 8</li> </ul>
--	--	---	---

Art. 4c. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub 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 wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

► w art. 6 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

3. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, w zakresie, w jakim dotyczą inwestycji, o której mowa w art. 95d 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.), nie stosuje się warunku uzyskania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w tym przepisie.

► w art. 7 w ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, są udzielane przez podmioty wykonujące

- aplikacja do kontroli obowiązku kwarantanny
- maksymalne urzędowe ceny zbytu i przepisy karne
- zawieszenie kierownika podmiotu leczniczego
- przedłużenie okresu akredytacji na prowadzenie studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i zawieszenie postępowań akredytacyjnych
- powołanie przez wojewodę lekarzy i lekarzy dentyistów do stwierdzania zgonów

ich wzmożonej potrzeby oraz w sytuacjach, w których realizacja rygorów ustawowych mogłaby zagrażać dobrom szczególnie chronionym, jak życie i zdrowie publiczne.

Wprowadzono też mechanizm dodatkowej kontroli osób zobligowanych do odbycia kwarantanny w postaci **oprogramowania do urządzeń mobilnych**. Rozszerzono przepisy dot. ustalania maksymalnych urzędowych cen zbytu (obecnie także dla **produktów biobójczych i surowców farmaceutycznych**) oraz wprowadzono sankcje za ich nieprzestrzeganie. W przypadku odmowy lub nienależytego wykonania wydanego polecenia Minister Zdrowia może **zawiesić kierownika podmiotu leczniczego** prowadzącego szpital (wyznaczając pełnomocnika).

Przewidziano także (w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii) **przedłużenie okresów akredytacji na prowadzenie studiów** na kierunku pielęgniarstwo na położnictwo, kończących się w okresie tych stanów – na **120 dni** od zakończenia danego stanu oraz **zawieszenie postępowań akredytacyjnych** z mocy prawa (30 dni od odwołania danego stanu).

Porozmawiaj z autorami

- art. 8 ust. 9 pkt 1
- art. 8 ust. 10
- art. 12 ust. 6
- art. 18 ust. 1

<p><i>działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w ust. 4, wpisanych do wykazu, zwanego dalej „wykazem”, opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą.</i></p> <p><i>2. W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w ust. 4, uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe.</i></p> <p>▶ w art. 7 dodaje się ust. 4–12 w brzmieniu:</p> <p><i>4. Lekarz oraz lekarz dentyista spełniający warunki, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciw-działaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanych dalej „teleporadą”, z pominięciem obowiązków wynikających z art. 101 tej ustawy oraz obowiązków dotyczących dokumentacji medycznej wynikających z przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Działalność ta nie podlega wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.</i></p>			
--	--	--	--

**Porozmawiaj z autorami**

5. W celu uzyskania dostępu do systemu, o którym mowa w ust. 4, lekarz oraz lekarz dentyista składa do jednostki, o której mowa w ust. 4, wniosek w postaci elektronicznej zawierający:

1) oświadczenie o zamiarze udzielania teleporad, z podaniem miejsca i, jeżeli to możliwe, czasu ich wykonywania;

2) dane dotyczące tego lekarza albo lekarza dentyisty:

a) imię i nazwisko,

b) datę urodzenia,

c) numer PESEL lekarza lub lekarza dentyisty lub serię i numer jego dowodu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL,

d) numer prawa wykonywania zawodu lekarza lub numer prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty,

e) określenie tytułu zawodowego,

f) posiadane specjalizacje,

g) numer telefonu do kontaktu,

h) adres poczty elektronicznej,

i) adres do korespondencji.

6. Jednostka, o której mowa w ust. 4, ma prawo przetwarzać dane pozyskane w związku z udostępnianiem systemu, o którym mowa w ust. 4, w tym dane dotyczące udzielanych teleporad.

7. Lekarz oraz lekarz dentyista udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 4, prowadzi dokumentację medyczną w postaci karty teleporady.

Porozmawiaj z autorami



8. Karta teleporady zawiera:

1) oznaczenie pacjenta:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer PESEL, a w jego braku serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- c) datę urodzenia oraz płeć, jeżeli numer PESEL nie został nadany,
- d) adres miejsca zamieszkania,
- e) adres poczty elektronicznej,
- f) numer telefonu do kontaktu;

2) oznaczenie osoby udzielającej teleporady:

- a) imię i nazwisko,
- b) tytuł zawodowy,
- c) numer prawa wykonywania zawodu;

3) informacje dotyczące stanu zdrowia oraz zalecanego procesu diagnostycznego i leczniczego:

- a) rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego,
- b) zalecenia,
- c) informacje o wystawionych zaświadczeniach, receptach lub skierowaniach,
- d) inne informacje istotne dla procesu leczenia.

9. Karty teleporady są przechowywane przez okres 30 dni od dnia udzielenia teleporady.

Porozmawiaj z autorami

<p>10. W odniesieniu do lekarza lub lekarza dentystry, o którym mowa w ust. 4:</p> <p>1) recepta oraz dokument realizacji recepty – zawierają dane wymagane dla recepty pro auctore albo pro familiae;</p> <p>2) za adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych – uznaje się adres siedziby jednostki, o której mowa w ust. 4.</p> <p>11. Teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Przepisy ust. 4–9 stosuje się odpowiednio.</p> <p>12. Lekarza, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514), lub lekarza, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy i wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry uznaje się za:</p> <p>1) lekarza specjalistę w dziedzinie, której dotyczył wniosek o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie, albo</p> <p>2) lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie, której dotyczył wniosek o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, jeżeli żadna z</p>			
---	--	--	--

Porozmawiaj z autorami

części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie nie odbyła się w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r.

– nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako najbliższy termin Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.

► po art. 7 dodaje się art. 7a–7e w brzmieniu:

Art. 7a.

1. Obwieszczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 oraz 4 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), obowiązujące od dnia 1 marca 2020 r. zachowują ważność do dnia 31 sierpnia 2020 r.

2. Okres obowiązywania decyzji administracyjnych wraz z załącznikami, o których mowa w art. 11 i art. 40 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, który kończy się przed dniem 1 lipca 2020 r., przedłuża się do dnia 31 sierpnia 2020 r.

3. Decyzje administracyjne, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wydane do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, których termin wejścia w życie określono na dzień 1 maja 2020 r., ustala się na dzień 1 września 2020 r.

4. Bieg terminów w zakresie postępowań wszczętych i niezakończonych:

Porozmawiaj z autorami

1) przed dniem 8 marca 2020 r.,

2) w okresie od dnia 8 marca 2020 r. do dnia 15 sierpnia 2020 r.

– na podstawie przepisów o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ulega zawieszeniu z mocy prawa do dnia 31 sierpnia 2020 r. Postanowień w sprawie zawieszenia tych postępowań nie wydaje się.

5. W okresie zawieszenia postępowań, o których mowa w ust. 4, minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować wszelkie czynności w ramach tych postępowań włącznie z wydaniem decyzji administracyjnych uwzględniających w całości żądanie wnioskodawcy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ograniczenia wynikającego z art. 102 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 256 i 695) nie stosuje się.

Art. 7b.

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, na okres jego trwania:

1) zawiesza się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów art. 23, art. 23a i art. 23b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

Porozmawiaj z autorami

2) do zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2020, o których mowa w art. 124 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz do planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 rok nie stosuje się przepisów, o których mowa w art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

3) do zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 stosuje się przepis art. 124 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz nie stosuje się przepisów art. 118 ust. 3 i art. 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 7c. W okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadza się konkursów ofert i rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem konkursów ofert i rokowań dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 i 16 tej ustawy.

Art. 7d.

Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie ograniczeń przy

Porozmawiaj z autorami

udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19.

Art. 7e.

1. Osoba podlegająca na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi obowiązkowej kwarantannie w związku z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 instaluje na swoim urządzeniu mobilnym udostępnione przez ministra właściwego do spraw informatyzacji oprogramowanie służące do potwierdzania realizacji obowiązku przestrzegania kwarantanny oraz używa go do potwierdzania realizacji tego obowiązku.

2. Obowiązek zainstalowania i używania oprogramowania, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy osoby z dysfunkcją wzroku (niewidzącej lub niedowidzącej), osoby, która złożyła oświadczenie, że nie jest abonentem lub użytkownikiem sieci telekomunikacyjnej lub nie posiada urządzenia mobilnego umożliwiającego zainstalowanie tego oprogramowania.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie zamieszcza w nim klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o

**Porozmawiaj z autorami**

<p><i>odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</i></p> <p><i>4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, składa się do Policji lub państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca odbywania kwarantanny. Oświadczenie może być złożone za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Oświadczenie może być złożone za pośrednictwem organów administracji publicznej oraz jednostek organizacyjnych wykonujących zadania związane z potwierdzaniem realizacji obowiązku przestrzegania kwarantanny.</i></p> <p>► po art. 7e dodaje się art. 7f i art. 7g w brzmieniu:</p> <p><i>Art. 7f.</i></p> <p><i>1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:</i></p> <p><i>1) okres akredytacji, o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562 i 567), kończący się w okresie ogłoszenia jednego z tych stanów, przedłuża się na okres 120 dni od dnia odwołania tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni;</i></p> <p><i>2) postępowania akredytacyjne, o których mowa w art. 59 ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ulegają zawieszeniu z mocy prawa na okres ogłoszenia danego stanu oraz do upływu 30. dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni.</i></p>			
---	--	--	--

**Porozmawiaj z autorami**

2. *Postanowień w sprawie zawieszenia postępowań na podstawie ust. 1 pkt 2 nie wydaje się.*

Art. 7g.

1. *Wojewoda powołuje lekarzy i lekarzy dentystów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem.*

2. *Wykonywanie zadania, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie umowy zawartej z osobą powołaną przez właściwego wojewodę i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.*

3. *Środki, o których mowa w ust. 2, uwzględniają wyposażenie powołanej osoby w środki ochrony indywidualnej stosowane w przypadku wykonywania czynności stwierdzania zgonu osoby zmarłej na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1473 oraz z 2020 r. poz. 284).*

► art. 8 otrzymuje brzmienie:

Art. 8.

1. *Minister właściwy do spraw zdrowia może ustalić, w drodze obwieszczenia, maksymalne urzędowe ceny zbytu zawierające podatek od towarów i usług, urzędową marżę hurtową oraz urzędowe marże detaliczne (cena wynikowa) na zasadach określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dla:*

Porozmawiaj z autorami



1) produktów leczniczych o kategorii dostępności, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.),

2) wyrobów medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186),

3) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w rozumieniu ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1252 oraz z 2020 r. poz. 284 i 285),

4) produktów biobójczych w rozumieniu ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2231 oraz z 2020 r. poz. 322),

5) surowców farmaceutycznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne

– które mogą być wykorzystane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w sytuacji zagrożenia braku dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z COVID-19, z wyjątkiem tych produktów, wyrobów lub środków, których cena została ustalona w decyzji administracyjnej wydanej na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

2. Kontrolę przestrzegania przepisów, o których mowa w ust. 1, sprawują, w zakresie swojej właściwości:

1) Inspekcja Farmaceutyczna;

Porozmawiaj z autorami

2) *Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;*

3) *Państwowa Inspekcja Sanitarna.*

3. *Karze pieniężnej podlega, kto wbrew ust. 1, stosuje ceny wyższe niż ustalone zgodnie z ust. 1.*

4. *Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, wymierza się w wysokości od 5000 zł do 5 000 000 zł.*

5. *Karę pieniężną nakłada w drodze decyzji w zakresie swojej właściwości:*

1) *wojewódzki inspektor farmaceutyczny;*

2) *Główny Inspektor Farmaceutyczny;*

3) *Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;*

4) *państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.*

6. *Decyzji w sprawie nałożenia kary pieniężnej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Karę uiszcza się w terminie 7 dni od dnia doręczenia tej decyzji.*

7. *Do decyzji nakładających karę pieniężną, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 61 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2325).*

8. *Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% obrotu osiągniętego w roku obrotowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie dopuścił się wielokrotnie, w przypadku wielu produktów, wyrobów lub środków lub na dużą skalę stosuje ceny zbytu wyższe niż ustalone zgodnie z ust. 1. Przepisy art. 106 ust. 3–7 ustawy z*

**Porozmawiaj z autorami**

*dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2019 r. poz. 369, 1571 i 1667) stosuje się odpowiednio.*

*9. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może również nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości do 5% przychodu osiągniętego w poprzednim roku podatkowym, ale nie więcej niż 50 000 000 zł, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie:*

- 1) nie udzielił informacji żądanych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów lub udzielił informacji nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd;*
- 2) uniemożliwia lub utrudnia rozpoczęcie lub przeprowadzenie kontroli.*

*10. Do postępowania w sprawie nałożenia kary, o której mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwemu wykorzystywaniu przewagi kontraktowej w obrocie produktami rolnymi i spożywczymi, z wyjątkiem art. 8, art. 26-28 i art. 31 tej ustawy.*

*11. Środki finansowe pochodzące z kar pieniężnych, o których mowa w ust. 4, 8 i 9, stanowią dochód budżetu państwa. Przepisy art. 38 ust. 2-5 i art. 39 ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwemu wykorzystywaniu przewagi kontraktowej w obrocie produktami rolnymi i spożywczymi stosuje się odpowiednio.*

► w art. 10 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

- 1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest:*

**Porozmawiaj z autorami**

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;

► w art. 10 w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

3) instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284).

► w art. 10 w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

*Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał, właściwych organów administracji publicznej.*

► w art. 10 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

*3a. Wnioski o wpis oraz o zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub Krajowego Rejestru Sądowego składane w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych są nieodpłatne.*

► po art. 10 dodaje się art. 10a–10c w brzmieniu:

*Art. 10a.*

Porozmawiaj z autorami

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 10b.

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z koniecznością zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym w przypadku odmowy wykonania polecenia, o którym mowa w art. 10 ust. 1 albo art. 11 ust. 1, lub jego nienależytego wykonania przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, minister właściwy do spraw zdrowia może zawiesić, w drodze decyzji, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w wykonywaniu praw i obowiązków oraz wyznaczyć do ich wykonywania pełnomocnika, zawiadamiając o tym właściwego wojewodę oraz organ powołujący zawieszzonego kierownika. Decyzja ta podlega natychmiastowemu wykonaniu.

2. W decyzji, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia określa:

- 1) dane podmiotu leczniczego, w którym wyznacza pełnomocnika;
- 2) imię i nazwisko oraz numer PESEL kierownika podmiotu leczniczego zawieszanego w wykonywaniu praw i obowiązków;
- 3) okres zawieszenia kierownika, o którym mowa w pkt 2;

Porozmawiaj z autorami

4) imię i nazwisko oraz numer PESEL pełnomocnika, o którym mowa w ust. 1.

3. Decyzja, o której mowa w ust. 1, wygasa najpóźniej po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1, podmiot tworzący w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, rada nadzorcza, komisja rewizyjna albo wspólnik mający prawo prowadzenia spraw spółki lub jej reprezentowania może wnieść skargę do sądu administracyjnego w terminie 7 dni od daty doręczenia decyzji. Wniesienie skargi nie wstrzymuje wykonania decyzji. Przepisu art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się.

5. Pełnomocnikiem może być osoba, która:

1) posiada wykształcenie wyższe;

2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika;

3) posiada doświadczenie w pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy;

4) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.

6. Osoba, o której mowa w ust. 5, składa oświadczenie o braku skazania za przestępstwo popełnione umyślnie pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego

Porozmawiaj z autorami

*oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.*

*7. Pełnomocnik w okresie na który został ustanowiony:*

*1) ma prawo prowadzenia spraw podmiotu leczniczego i jego reprezentowania;*

*2) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.*

*8. Na okres ustanowienia pełnomocnika kompetencje innych organów podmiotu leczniczego ulegają zawieszeniu.*

*9. Pełnomocnikowi, w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 §1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495), udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji.*

*10. Okres urlopu bezpłatnego udzielonego na podstawie ust. 9 jest wliczany do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.*

*11. Wynagrodzenie pełnomocnika ustala minister właściwy do spraw zdrowia. Koszty wynagrodzenia pełnomocnika są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.*

*12. W przypadku zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, osoba ta zachowuje prawo do wynagrodzenia. Wynagrodzenie to jest wypłacane przez podmiot leczniczy, w którym jest zatrudniony kierownik zawieszony w wykonywaniu praw i obowiązków.*

*13. Pełnomocnik jest obowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu zadań, o których mowa w ust. 7.*

**Porozmawiaj z autorami**

14. Skarb Państwa jest odpowiedzialny za szkodę solidarnie z pełnomocnikiem. Skarb Państwa w przypadku naprawienia szkody ma zwrotne roszczenie do pełnomocnika, chyba że szkoda powstała wyłącznie na skutek stosowania się przez pełnomocnika do poleceń ministra właściwego do spraw zdrowia. Pełnomocnik w przypadku naprawienia szkody ma zwrotne roszczenie do Skarbu Państwa, jeżeli szkoda powstała wyłącznie na skutek stosowania się przez pełnomocnika do poleceń ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 10c. Nie popełnia przestępstwa określonego w art. 231 lub art. 296 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128), deliktu dyscyplinarnego ani czynu, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1440, 1495, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 284), kto w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, nabywając towary lub usługi niezbędne dla zwalczania tej choroby zakaźnej, narusza obowiązki służbowe lub obowiązujące w tym zakresie przepisy, jeżeli działa w interesie społecznym, zaś bez dopuszczenia się tych naruszeń nabycie tych towarów lub usług nie mogłoby zostać zrealizowane albo byłoby istotnie zagrożone.

► w art. 12 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się:

1) warunku uzyskania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

Porozmawiaj z autorami



<p><i>publicznych, jeżeli budowa, przebudowa lub remont są inwestycją w rozumieniu art. 95d ust. 1 tej ustawy;</i></p> <p>2) przepisów § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b, c oraz f, pkt 2 i 3 rozporządzenia wydanego na podstawie art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.).</p> <p>► uchyla się art. 15</p>			
<p>► ustawa wprowadza też przepis art. 18 w brzmieniu:</p> <p><i>Art. 18.</i></p> <p>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.), wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zostają od tego dnia zawieszane 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.</p> <p>2. <i>Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogą zostać przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zawieszenie konkursów i rokowań wszczętych i niezakończonych przed ogłoszeniem stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego</li> <li>▪ możliwość przedłużenia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</li> </ul>	<p>Regulacja może przyczynić się do zapewnienia <b>ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej</b> w czasie utrudnień w wykonywaniu procedur związanych z wyłanianiem świadczeniodawców (dot. zawierania przez NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p> </div>	

sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.			
<p>Zmiany w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322 i 374)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ w art. 8a w ust. 5 - we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „państwowy wojewódzki inspektor sanitarny” zastępuje się wyrazami „inny organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej”,</li> <li>▶ w art. 8a w ust. 5 w pkt 1 w lit. b dodaje się tiret trzecie w brzmieniu: – produktów biobójczych – w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego lub posiadacza pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy, lub wytwórcy produktu biobójczego.</li> <li>▶ w art. 8a w ust. 6: -w pkt 1 po wyrazie „doręczenia” dodaje się przecinek i wyrazy „ustnego wydania” -w pkt 4 po wyrazie „doręczenia” dodaje się przecinek i wyraz „ogłoszenia”</li> <li>▶ po art. 31a dodaje się art. 31b w brzmieniu: Art. 31b. Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może wydawać państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym, mającym siedzibę na obszarze jego działania, polecenia realizacji dodatkowych zadań lub podjęcia określonych czynności, w przypadku gdy właściwy do ich realizacji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ obowiązek dystrybucji produktów biobójczych</li> <li>▪ dodatkowe zadania dla państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych</li> </ul>	<p>Ustawa rozszerza kompetencje GIS i innych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej decyzji nakładającej obowiązek dystrybucji produktów biobójczych, co stanowi odpowiedź na wzrastające zapotrzebowanie na ww. towary (np. środki do dezynfekcji) w okresach epidemii lub zagrożenia epidemicznego.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p> </div>	<p>od 1.04.2020</p>

<p>państwowy powiatowy inspektor sanitarny, ze względu na brak zasobów, nie może ich wykonać. O wydaniu polecenia państwowy wojewódzki inspektor sanitarny zawiadamia Głównego Inspektora Sanitarnego i wojewodę.</p>			
<p>Zmiany w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222)</p>			
<p>► po art. 16 dodaje się art. 16a w brzmieniu: Art. 16a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, czynności związane z pobieraniem krwi lub jej składników, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1–3 oraz w art. 16 ust. 3, wykonywane przez lekarza, na polecenie kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, mogą być wykonywane przez pielęgniarkę, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadziła, pod nadzorem lekarza, co najmniej 100 kwalifikacji dawców do oddania krwi lub jej składników;</li> <li>2) posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.</li> </ol> <p>► po art. 25a dodaje się art. 25b w brzmieniu:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wykonywanie przez pielęgniarki czynności lekarskich przy pobieraniu krwi</li> <li>▪ przesunięcie terminu kontroli Instytutu</li> </ul>	<p>Kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi został uprawniony do wydania polecenia <b>wykonywania przez niektóre pielęgniarki wskazanych czynności lekarskich związanych z pobieraniem krwi</b> (np. poinformowanie o istocie zabiegu pobrania i o możliwych następstwach dla stanu zdrowia oraz o możliwym sposobie wykorzystania krwi i jej składników, w tym o możliwości ich przetworzenia) – w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej. Uprawnienie dotyczy pielęgniarek o określonym w ustawie <b>doświadczeniu zawodowym</b>. Przewidziano możliwość <b>przesunięcia kontroli</b> w zakresie spełniania wymagań niezbędnych do realizacji zadań ustawowych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi nie dłużej niż o okres <b>6 miesięcy od upływu 2 lat od dnia ostatniej kontroli</b> (możliwe jest też powtórne przesunięcie o okres nie dłuższy niż o 3 miesiące).</p> <p><i>Odniesienie do choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oznacza chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia</i></p>	<p>od 1.04.2020</p>

<p>Art. 25b.</p> <p><i>W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, dyrektor Instytutu może przesunąć termin kontroli, o której mowa w art. 25a ust. 1, jednorazowo, nie dłużej niż o okres 6 miesięcy licząc od dnia upływu 2 lat od dnia ostatniej kontroli. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przesunięcia terminu kontroli, dyrektor Instytutu może powtórnie przesunąć termin kontroli o okres nie dłuższy niż o 3 miesiące.</i></p>		<p><i>publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	
<p><b>Zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej</b> (Dz. U. z 2020 r. poz. 295)</p>			
<p>▶ <i>w art. 59 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:</i></p> <p><i>2a. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, termin określony w ust. 2 pkt 2 ulega przedłużeniu o 12 miesięcy.</i></p> <p><i>2b. Po upływie terminu określonego w ust. 2a, podmiot tworzący wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.</i></p>	<p>▪ wydłużenie terminu na wydanie rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcie uchwały o likwidacji SP ZOZ</p>	<p>Ustawodawca przewidział możliwość przedłużenia terminu na podjęcie czynności związanych z <b>likwidacją SP ZOZ</b> w przypadku braku możliwości pokrycia straty netto za rok obrotowy. Podmiot tworzący SP ZOZ jest zobowiązany w ciągu 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego SP ZOZ pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta z funduszu zakładu SP ZOZ, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo – w ciągu 12 miesięcy od upływu ww. terminu wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej –</p>	<p>od 14.03.2020</p>

		<p>jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta z funduszu zakładu oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną. Ww. termin 12 miesięcy wydłużono o kolejne 12 miesięcy. Co jednak istotne, nie doprecyzowano, w jakim trybie i w jakiej formie następuje ww. przedłużenie – powyższe może spowodować wątpliwości interpretacyjne w praktyce stosowania ww. normy.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	
<p>Zmiany w ustawie z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2219)</p>			
<p>► art. 8 otrzymuje brzmienie:</p> <p>Art. 8.</p> <p><i>Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 oraz art. 30 ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 3 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 30 ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 30 kwietnia 2020 r.</i></p>	<p>▪ okres obowiązywania dotychczasowych przepisów wykonawczych</p>	<p>Przepis nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.</p> <p>Regulacja dotyczy aktów wykonawczych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 26 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 595)</li> <li>2) rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 866)</li> <li>3) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze</li> </ol>	<p>od 01.04.2020</p>

		<p>oraz wykreślić z tego rejestru z dnia 29 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 605)</p> <p>4) rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 26 lutego 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 258)</p> <p>5) rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 25 kwietnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1108)</p> <p>6) rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych z dnia 25 lutego 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 249)</p>	
<p>Zmiany w ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447)</p>			
<p>► po art. 19 dodaje się art. 19a w brzmieniu: <i>Art. 19a.</i> <i>Przepisów o konkursie nie stosuje się w przypadku dofinansowywania badań naukowych lub prac rozwojowych podejmowanych przez podmioty, o których mowa w art. 17 ust. 1, w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jeżeli badania lub prace te</i></p>	<p>■ wyłączenie stosowania przepisów o konkursie</p>	<p><b>Uproszczenie procedury wyboru</b> projektu w sytuacji dofinansowywania badań naukowych lub prac rozwojowych mogących przyczynić się do zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej w razie ogłoszenia stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.</p>	<p>od 01.04.2020</p>

**Porozmawiaj z autorami**

<p>dotyczą metod zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej będącej przyczyną ogłoszenia danego stanu.</p> <p>► w art. 28 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:</p> <p>[Art. 28 ust. 1: Przychodami Agencji są:]</p> <p>3) odpis, o którym mowa w art. 97 ust. 3e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na realizację i finansowanie zadania, o którym mowa w art. 15 ust. 1 pkt 6, oraz na realizację i dofinansowanie zadań, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 oraz ust. 2 pkt 1 i 2.</p>		<p>Dotyczy dofinansowania badań naukowych lub prac rozwojowych <b>podejmowanych przez:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uczelnie</li> <li>2) federacje podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</li> <li>3) Polska Akademia Nauk</li> <li>4) instytuty naukowe PAN,</li> <li>5) instytuty badawcze</li> <li>6) międzynarodowe instytuty naukowe utworzone na podstawie odrębnych ustaw działające na terytorium RP</li> <li>7) inne podmioty prowadzące głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły</li> <li>8) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego</li> <li>9) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, albo Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego</li> <li>10) przedsiębiorcy mający status centrum badawczo-rozwojowego</li> <li>11) prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną i siedzibę na terytorium RP</li> <li>b. przedsiębiorcy prowadzący działalność w innej formie organizacyjnej niż określone w pkt 10 i 11.</li> </ol> </li> </ol> <p>Art. 28 ust. 1 ustawy określa <b>przychody Agencji</b>. W odniesieniu do <b>odpisu przekazywanego Agencji przez NFZ (0,3% planowanych należnych przychodów z tytułu składek</b></p>	
--	--	--	--

		<p>na ubezpieczenie zdrowotne na ten rok określonych w planie finansowym Funduszu) dodano nowe zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) prowadzenie własnych badań naukowych i prac rozwojowych</li> <li>2) dofinansowywanie projektów, w tym projektów interdyscyplinarnych, zgodnych z programem, wyłonionych w drodze konkursu</li> <li>3) organizacja i finansowanie badań naukowych lub prac rozwojowych <i>ad hoc</i> w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, ze szczególnym uwzględnieniem <b>badań klinicznych, obserwacyjnych i epidemiologicznych</b>, w tym projektów interdyscyplinarnych.</li> </ol>	
<p>Zmiany w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405)</p>			
<p>▶ po art. 35 dodaje się art. 35a w brzmieniu: <i>Art. 35a.</i> <i>1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, minister właściwy do</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwość przesunięcia terminu kontroli</li> <li>▪ możliwość przeprowadzenia kontroli na odległość</li> </ul>	<p>Przewidziano możliwość <b>przesunięcia kontroli</b> nie dłużej niż o okres <b>6 miesięcy od upływu 2 lat od dnia ostatniej kontroli</b> (możliwe jest też powtórne przesunięcie o okres nie dłuższy niż o 3 miesiące). Dotyczy kontroli przeprowadzanej przez Ministra Zdrowia w każdym przypadku zaistnienia podejrzenia istotnej niepożądanego reakcji lub istotnego zdarzenia niepożądanego, jednak nie rzadziej niż raz na dwa lata. Przewidziano też możliwość przeprowadzenia <b>kontroli za pośrednictwem systemu łączności lub systemu teleinformatycznego</b> w razie konieczności zapewnienia <b>prawidłowego funkcjonowania</b>:</p>	<p>od 01.04.2020</p>



<p><i>spraw zdrowia może przesunąć termin kontroli, o której mowa w art. 35 ust. 3, jednorazowo, nie dłużej niż o okres 6 miesięcy licząc od dnia upływu 2 lat od dnia ostatniej kontroli. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przesunięcia terminu kontroli, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przesunąć termin kontroli o okres nie dłuższy niż o 3 miesiące.</i></p> <p>2. W przypadkach:</p> <p>1) związanych z koniecznością zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania podmiotów, o których mowa w art. 16a ust. 1, art. 16c ust. 1, art. 25, art. 31 ust. 1, art. 31a ust. 1, art. 36 ust. 1a i art. 37 ust. 1,</p> <p>2) niecierpiących zwłoki, innych niż określone w pkt 1</p> <p>– minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie kontroli za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności.</p>		<p><i>ośrodków dawców szpiku, ośrodków kwalifikujących, banków tkanek i komórek, podmiotów współpracujących z bankami tkanek i komórek których działalność wpływa na jakość i bezpieczeństwo tkanek i komórek, banku tkanek i komórek prowadzącego działalność przywózową, podmiotów posiadających pozwolenie na pobieranie komórek, tkanek i narządów od żywych dawców, przechowywanie narządów, przeszczepianie lub zastosowanie u ludzi, medyczne laboratoria diagnostyczne</i></p> <p>oraz w <b>innych przypadkach nie cierpiących zwłoki.</b></p> <p><i>Odniesienie do choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oznacza chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.</i></p>	
<p>▶ ustawa wprowadza też art. 17 w brzmieniu: Art. 17. <i>W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, pozwolenia na wykonywanie czynności, o których mowa w ustawie z dnia 1</i></p>	<p>▪ wydłużenie pozwoleń na czynności określone w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów</p>	<p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	

<i>lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405), których pięcioletni okres, na który zostały udzielone, upływa do dnia 31 grudnia 2020 r., ulegają wydłużeniu o 6 miesięcy liczonych od daty ich wygaśnięcia.</i>			
---	--	--	--

### Dagmara Fabiszak

radca prawny, wspólnik  
Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy

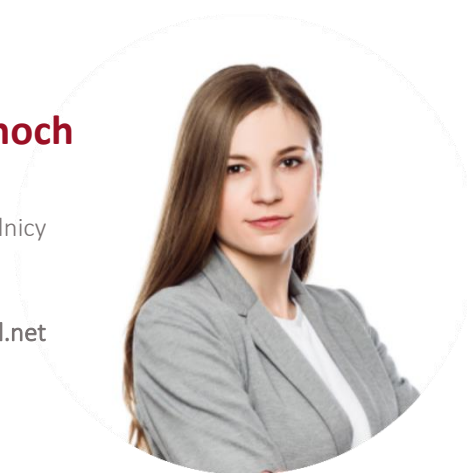
602 335 333  
d.fabiszak@ostrowski-legal.net



### Aleksandra Brudnoch

aplikant radcowski  
Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy

570 869 002  
a.brudnoch@ostrowski-legal.net



**Porozmawiaj z autorami**

## ZAWODY MEDYCZNE

Zmiany w ustawach odnoszących się do zawodów medycznych (lekarzy, lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, pielęgniarek i położnych) mają na celu dostosowanie przepisów do aktualnej sytuacji związanej z epidemią COVID-19. Stąd wprowadzenie rozwiązań pozwalających na dokonywanie przesunięć terminów odnoszących się do procedur przeprowadzania egzaminów w obrębie tych zawodów, a także możliwości ich odwołania pozostaje w bezpośrednim związku z ograniczeniami w funkcjonowaniu państwa oraz restrykcjami nakładanymi bezpośrednio na obywateli w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Ustawodawca zdecydował również o wprowadzeniu przepisów oddziałujących na krąg osób uprawnionych do wykonywania niektórych zawodów medycznych w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – z jednej strony poprzez uniknięcie braku możliwości kontynuowania pracy z uwagi na utratę uprawnień (ratownicy medyczni), z drugiej zaś – poprzez wprowadzenie uproszczonych procedur dopuszczenia do wykonywania zawodu (pielęgniarki i położne, lekarze specjaliści – w odniesieniu do lekarzy specjalistów rozwiązanie ma charakter jednorazowy). Ze względu na ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii przewidziano również możliwość kierowania lekarzy stażystów lub lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne do pracy przy zwalczaniu epidemii albo do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę albo umowy, na podstawie której odbywa się szkolenie specjalizacyjne. Ponadto wprowadzono możliwość powołania przez wojewodę lekarzy i lekarzy dentystów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem.

Przyjęte przez ustawodawcę rozwiązania, aczkolwiek intencja ich wprowadzenia w obliczu konieczności walki z epidemią jest zrozumiała, w niektórych przypadkach mogą budzić wątpliwości pod kątem możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, a także ochrony praw osób kierowanych do walki z epidemią.

### Zmiany w ustawach odnoszących się do zawodów medycznych

wprowadzone na mocy Ustawy 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. z 2020 r. poz. 567)

Treść komentowanego przepisu	Przedmiot regulacji	Komentarz	Okres obowiązywania
<p><b>Art. 2.</b> W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>▶ w art. 14a po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:</p> <p><i>5a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2 i 5. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p> <p>▶ w art. 14a ust. 6 otrzymuje brzmienie:</p> <p><i>6. Do terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r.</i></p>	<p>Możliwość przesunięcia terminów na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przystąpienie do LEK albo LDEK, PES, PESDL, PESFZ, PESoz</li> <li>▪ złożenie wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny,</li> <li>▪ przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego,</li> <li>▪ rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego</li> </ul>	<p>Możliwość przesunąć terminów na przystąpienie do egzaminów, złożenie wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny, przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego i rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w odniesieniu do lekarzy i lekarzy dentystry, z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p> </div> <p>Do terminów na złożenie zgłoszenia do LEK albo LDEK, terminów, w których odbywa się LEK i LDEK, terminów na złożenie wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego</p>	<p>Od 1 kwietnia 2020 r.</p>

poz. 256). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5 albo 5a, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

► w art. 15 po ust. 8 dodaje się ust. 8a–8d w brzmieniu:

*8a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz stażysta może zostać skierowany przez:*

*1) wojewodę 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 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo*

*2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, o której mowa w ust. 3d, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.*

*8b. Zadania, o których mowa w ust. 8a, muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności kierowanego lekarza stażysty oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta.*

*8c. Na wniosek lekarza stażysty minister właściwy do spraw zdrowia może uznać, w drodze decyzji, okres, w którym lekarz ten nie realizował programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli realizował w tym czasie zadania wyznaczone na podstawie ust. 8a.*

Możliwość kierowania lekarzy stażystów lub lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne do pracy przy zwalczaniu epidemii albo do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, także do innego podmiotu

w wybranej dziedzinie medycyny oraz terminów na złożenie wniosku o przystąpienie do PES nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego dot. możliwości przywrócenia terminu.

### Porozmawiaj z autorami

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.) pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji wojewody (przy skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona) albo ministra właściwego do spraw zdrowia (w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa), od której przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji. Brak realizacji programu stażu podyplomowego przez lekarza stażystę lub programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne z uwagi skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii albo do realizacji innych zadań niż

8d. Przepisy ust. 8a–8c stosuje się odpowiednio do lekarza stażysty powołanego do zawodowej służby wojskowej.

► w art. 16c po ust. 1b dodaje się ust. 1c w brzmieniu:

*1c. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 1a. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.*

► w art. 16m dodaje się ust. 15–19 w brzmieniu:

*15. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać skierowany przez:*

*1) wojewodę 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 do podmiotu, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne albo do innego podmiotu, albo*

*2) pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie*

wynikające z umowy o pracę albo umowy, na podstawie której odbywa się szkolenie specjalizacyjne w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii następuje z przyczyn niezależnych od tych lekarzy. Dlatego w przypadku, gdy lekarz stażysta lub lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne wystąpi z wnioskiem o uznanie okresu, w którym nie realizował programu stażu podyplomowego lub programu specjalizacji, za równoważny z realizowaniem tego programu, decyzja w tym zakresie nie powinna zależeć jedynie od uznania organu.

**Porozmawiaj z autorami**

<p><i>specjalizacyjne, jeżeli nie zostanie wydana decyzja, o której mowa w pkt 1.</i></p> <p><i>16. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który został skierowany na podstawie ust. 15 do wykonywania pracy innej niż wynikająca z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, wykonuje pracę pod nadzorem lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany. Lekarz specjalista nadzorujący pracę lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego nabywa odpowiednie uprawnienia kierownika specjalizacji, o których mowa w ust. 7.</i></p> <p><i>17. Na wniosek lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne dyrektor CMKP może uznać, w drodze decyzji, okres, w którym lekarz ten nie realizował programu specjalizacji, za równoważny z realizowaniem tego programu, jeżeli w okresie tym realizował zadania, o których mowa w ust. 15.</i></p> <p><i>18. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, któremu odwołano kurs specjalizacyjny w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii, jest zwolniony z obowiązku realizacji tego kursu, jeżeli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>1) realizacja tego kursu wymaga przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego o okres dłuższy niż 3 miesiące oraz</i></li> <li><i>2) zrealizował wszystkie inne kursy objęte programem specjalizacji.</i></li> </ul> <p><i>19. Przepisy ust. 15–18 stosuje się odpowiednio do lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej.</i></p> <p>► w art. 16rb dodaje się ust. 7 w brzmieniu:</p>	<p>Zwolnienie z obowiązku realizacji kursu specjalizacyjnego.</p>	<p>Zmiany w zakresie możliwości zwolnienia z obowiązku realizacji kursu specjalizacyjnego należy ocenić pozytywnie, z zastrzeżeniem, że zwolnienie z obowiązku realizacji kursu specjalizacyjnego może mieć wpływ na obniżenie jakości tego kursu.</p>	
--	---	--	--

**Porozmawiaj z autorami**

<p>7. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 5. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</p>			
<p><b>Zmiany w odniesieniu do zawodów lekarza i lekarza dentystry</b>  wprowadzone na mocy ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2  (Dz.U. z 2020 r. poz. 695)</p>			
<p><b>Art. 73.</b> 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:</p> <p>► po art. 7e dodaje się art. 7f i art. 7g w brzmieniu:</p> <p>Art. 7g.</p> <p>1. <i>Wojewoda powołuje lekarzy i lekarzy dentystrów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem.</i></p> <p>2. <i>Wykonywanie zadania, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie umowy zawartej z osobą powołaną przez</i></p>	<p>Możliwość powołania lekarzy i lekarzy dentystrów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem</p>	<p>Wprowadzenie możliwości powoływania lekarzy i lekarzy dentystrów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem uwidacznia potrzebę wprowadzenia w Polsce instytucji koronera.</p> <p>Dodawane regulacje nie uszczegóławiają sposobu działania powołanych przez wojewodę lekarzy i lekarzy dentystrów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem. Ponadto nie określono w jakim stosunku przepisy wprowadzone na mocy ustawy o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 mają pozostawać względem obowiązujących już w tym zakresie</p>	<p>Od 18 kwietnia 2020 r.</p>



<p><i>właściwego wojewodę i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.</i></p> <p><i>3. Środki, o których mowa w ust. 2, uwzględniają wyposażenie powołanej osoby w środki ochrony indywidualnej stosowane w przypadku wykonywania czynności stwierdzania zgonu osoby zmarłej na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 oraz z 2020 r. poz. 284).</i></p>		<p>regulacji zawartych w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 oraz z 2020 r. poz. 284) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. Nr 39, poz. 202).</p> <p>Przepisami wydanymi na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.):</p> <p>§ 5c</p> <p>1. Osoby bezpośrednio zaangażowane w proces dekontaminacji ciała i jego otoczenia oraz przygotowania do przewozu zwłok zmarłego zakażonego wirusem SARS-CoV-2 oraz mające bezpośredni kontakt ze zwłokami są zabezpieczane w następujące środki ochrony indywidualnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kombinezon albo długi fartuch ochronny i czepek na głowę;</li> <li>2) jednorazową maskę zakrywającą otwory oddechowe, a do czasu umieszczenia zwłok w ochronnym, szczelnym worku maskę z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2;</li> <li>3) gogle lub przyłbicę ochronną - jednorazową lub poddaną uprzednio procedurze dekontaminacyjnej;</li> <li>4) jednorazowe rękawice nitrylowe (optymalnie długie).</li> </ol>	
---	--	---	--

		<p>2. Środki ochrony indywidualnej wielorazowego użytku myje się i dezynfekuje po zakończeniu czynności, o których mowa w ust. 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	
<p><b>Art. 4.</b> W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>▶ w art. 30g po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:</p> <p><i>6a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 6. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p> <p>▶ w art. 30g w ust. 7 dwukrotnie po wyrazach „w ust. 6” dodaje się wyrazy „albo wyznaczonych na podstawie ust. 6a”.</p> <p>▶ w art. 30h po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:</p> <p><i>2a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany</i></p>	<p>Możliwość przesunięcia terminów na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ złożenie wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla diagnostów laboratoryjnych,</li> <li>▪ przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego,</li> <li>▪ na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,</li> <li>▪ złożenie wniosków o przystąpienie do PESDL</li> </ul>	<p>Możliwość przesunięć terminów na przystąpienie do egzaminu, złożenie wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego i rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w odniesieniu do diagnostów laboratoryjnych z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.</p> <p>Do terminów na złożenie zgłoszenia do PESDL nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego dot. możliwości przywrócenia terminu.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	

*terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.*

▶ w art. 30i dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

*2. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób zakwalifikowanych do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może wydłużyć czas na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia czasu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas rozpoczęcia szkolenia o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.*

▶ w art. 30q dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

*7. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 4. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania*

<p><i>administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p> <p>► w art. 30v dodaje się ust. 9–11 w brzmieniu:</p> <p><i>9. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w PESDL, minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać w całości lub w części PESDL w danej dziedzinie. Odwołując PESDL, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.</i></p> <p><i>10. O odwołaniu całości lub części PESDL w danej dziedzinie i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM.</i></p> <p><i>11. Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy PESDL oraz informuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESDL, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PESDL jest zamieszczana na stronie internetowej CEM.</i></p>	<p>Możliwość odwołania w całości lub w części PESDL w danej dziedzinie i wydłużenia czasu trwania sesji egzaminacyjnej</p>	<p>Przekazywanie osobom, które miały przystąpić do odwołanego egzaminu, informacji o nowych terminach egzaminów, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu może być traktowane jako zbyt krótki termin biorąc pod uwagę konieczność przygotowania się do egzaminu.</p>	
---	--	--	--

**Porozmawiaj z autorami**

<p><b>Art. 7.</b> W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 374) w art. 49a skreśla się wyrazy „oraz transportu sanitarnego”.</p> <p><b>Art. 19.</b> <i>W okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu ratownikiem w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 374) może być osoba:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) która posiada pełną zdolność do czynności prawnych;</li> <li>2) która posiada ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika, lub zaświadczenie, którego termin upływa w okresie, o którym mowa we wprowadzeniu;</li> <li>3) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.</li> </ol>	<p>Rozszerzenie kręgu osób, które mogą być ratownikami medycznymi</p>	<p>Komentarz: Brak uwag do zmiany.</p> <p>Brzmienie art. 49a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 z późn. zm.) przed nowelizacją:</p> <p><i>W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wojewoda może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego <b>oraz transportu sanitarnego</b> związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Do tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.</i></p> <p style="text-align: center;"><a href="#">Porozmawiaj z autorami</a></p>	<p>Od 1 kwietnia 2020 r.</p>
<p><b>Zmiany w odniesieniu do zawodu ratownika medycznego</b> wprowadzone na mocy ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U. z 2020 r. poz. 695)</p>			
<p><b>Art. 73.</b> W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem,</p>	<p>Zachowanie ważności zaświadczeń związanych z</p>	<p>Komentarz: Brak uwag do zmiany.</p>	<p>Od 18 kwietnia 2020 r.</p>

<p>przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>► po art. 15zzzr dodaje się art. 15zzzs–15zzzzzx w brzmieniu:</p> <p><i>Art. 15zzzzzi. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lub stanu klęski żywiołowej oraz w okresie 60 dni od dnia odwołania tych stanów, zachowują ważność: zaświadczenia o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika, zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika oraz zaświadczenia o zdaniu egzaminu potwierdzającego posiadanie tytułu ratownika, przez ratowników jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 374 i 567).</i></p>	<p>możliwością wykonywania zawodu ratownika medycznego w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lub stanu klęski żywiołowej oraz w okresie 60 dni od dnia odwołania tych stanów</p>		
<p><b>Art. 10.</b> W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590)</p> <p>► po art. 26a dodaje się art. 26b w brzmieniu:</p> <p><i>Art. 26b.</i></p> <p><i>1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić</i></p>	<p>Możliwość i warunki powrotu do zawodu pielęgniarstwa lub położnej</p>	<p>Chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. z późn. zm.) jest <i>choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.</i></p>	<p>Od 1 kwietnia 2020 r.</p>

*zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, może rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym, po uprzednim zawiadomieniu o tym okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na planowane miejsce wykonywania zawodu.*

*2. Pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym.*

*3. Okres wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych zalicza do okresu przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1, jeżeli pielęgniarka lub położna zawiadomi o zamiarze wykonywania zawodu zgodnie z art. 26 ust. 1 w terminie roku od dnia zakończenia wykonywania zawodu na podstawie ust. 1.*

Wątpliwości pod kątem jakości przygotowania pielęgniarki powracającej do zawodu budzi krótki okres wdrożeniowy. Pielęgniarki, które w normalnych warunkach zamierzają podjąć wykonywanie zawodu, mają obowiązek odbyć szkolenie trwające nie dłużej niż 6 miesięcy. Przeszkolenie odbywa się pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym.

Na mocy nowelizacji, pielęgniarka wracająca do zawodu nie przechodzi okresu wdrożeniowego, a jedynie w okresie pierwszych 2 tygodni wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną (która nie musi legitymować się 5-letnim doświadczeniem zawodowym).

**Porozmawiaj z autorami**

Zmiany w odniesieniu do zawodów pielęgniarstwa i położnictwa

wprowadzone na mocy ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2

(Dz.U. z 2020 r. poz. 695)

**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:

► po art. 7e dodaje się art. 7f i art. 7g w brzmieniu:

*Art. 7f.*

*1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:*

*1) okres akredytacji, o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 i 567), kończący się w okresie ogłoszenia jednego z tych stanów, przedłuża się na okres 120 dni od dnia odwołania tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni;*

*2) postępowania akredytacyjne, o których mowa w art. 59 ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, ulegają zawieszeniu z mocy prawa na okres ogłoszenia danego stanu oraz do upływu 30. dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni.*

*2. Postanowień w sprawie zawieszenia postępowań na podstawie ust. 1 pkt 2 nie wydaje się.*

Przedłużenie okresu akredytacji na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwa lub położnictwa na określonym poziomie, który kończy się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na okres 120 dni od dnia odwołania tych stanów

Zawieszenie z mocy prawa postępowania akredytacyjnego na okres ogłoszenia danego stanu oraz do upływu 30. dnia następującego po odwołaniu tych stanów

Okres akredytacji na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwa lub położnictwa, o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 i 567) wynosi od 3 do 5 lat.

Zawieszenie postępowania akredytacyjnego następuje z mocy prawa. Zgodnie z art. 59 ust. 7 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego i wydanie certyfikatu podlegają opłatom ponoszonym przez ubiegającego się o uzyskanie akredytacji; opłaty stanowią dochód budżetu państwa.

Od 18 kwietnia 2020 r.

**Porozmawiaj z autorami**



**Art. 11.** W ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952) wprowadza się następujące zmiany:

▶ w art. 40 po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

*6a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 6. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.*

▶ w art. 40 w ust. 7 po wyrazach „w ust. 6” dodaje się wyrazy „albo wyznaczonych na podstawie ust. 6a”;

▶ w art. 41 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

*2a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.*

Możliwość zmiany terminów na:

- złożenie wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii,
- przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego,
- wydłużenia czasu na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,
- złożenie wniosków o dopuszczenie do PESFZ

Możliwość przesunięć terminów na przystąpienie do egzaminu, złożenie wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego i rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w odniesieniu do fizjoterapeutów z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.

Do terminów na złożenie zgłoszenia do PESFZ nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego dot. możliwości przywrócenia terminu.

**Porozmawiaj z autorami**

► w art. 42 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

*2. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób zakwalifikowanych do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może wydłużyć czas na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia czasu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może повторно przedłużyć czas rozpoczęcia szkolenia o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.*

► w art. 49 po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

*8a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 8. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.*

► w art. 54 po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2c w brzmieniu:

<p>2a. <i>W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w PESFZ, minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać w całości lub w części PESFZ. Odwołując PESFZ, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.</i></p> <p>2b. <i>O odwołaniu całości lub części PESFZ i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM.</i></p> <p>2c. <i>Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy PESFZ oraz informuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESFZ, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PESFZ jest zamieszczana na stronie internetowej CEM.</i></p>	<p>Możliwość odwołania w całości lub w części PESFZ i wydłużenia czasu trwania sesji egzaminacyjnej</p>	<p>Przekazywanie osobom, które miały przystąpić do odwołanego egzaminu, informacji o nowych terminach egzaminów, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu może być traktowane jako zbyt krótki termin biorąc pod uwagę konieczność przygotowania się do egzaminu.</p> <div data-bbox="1451 454 1854 507" style="text-align: center; background-color: #334d5d; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;"> <p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p> </div>	
<p><b>Art. 12.</b> W ustawie 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) wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>► w art. 11 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:</p>	<p><b>Możliwość zmiany terminów na:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ złożenie wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,</li> </ul>	<p>Możliwość przesunięć terminów na przystąpienie do egzaminu, złożenie wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego i rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w odniesieniu do uzyskiwania tytułu specjalisty z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.</p>	

<p>7. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 4. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</p> <p>► w art. 12 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:</p> <p><i>3a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 3. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p> <p>► w art. 14 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:</p> <p><i>2. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób zakwalifikowanych do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może wydłużyć czas na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego o</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego,</li> <li>▪ wydłużenia czasu na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,</li> <li>▪ złożenie wniosków o przystąpienie do PESoz</li> </ul>		
---	--	--	--

<p>okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia czasu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może повторно przedłużyć czas rozpoczęcia szkolenia o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.</p> <p>► w art. 29 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:</p> <p><i>5. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 3. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p> <p>■ w art. 34 dodaje się ust. 6–8 w brzmieniu:</p> <p><i>6. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w PESoz, minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać w całości lub w części PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia. Odwołując PESoz, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może</i></p>	<p>Możliwość odwołania w całości lub w części PESoz i wydłużenia czasu trwania sesji egzaminacyjnej</p>	<p>Przekazywanie osobom, które miały przystąpić do odwołanego egzaminu, informacji o nowych terminach egzaminów, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu może być traktowane jako zbyt krótki termin biorąc pod uwagę konieczność przygotowania się do egzaminu.</p>	
--	---	--	--

**Porozmawiaj z autorami**

<p>powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.</p> <p>7. O odwołaniu całości lub części PESoz w danej dziedzinie ochrony zdrowia i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM.</p> <p>8. Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy PESoz informuje o nich osoby, które miały przystąpić do odwołanego PESoz, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PESoz jest zamieszczana na stronie internetowej CEM.</p>			
<p><b>Art. 16.</b></p> <p>Lekarz, który wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) złożył z wynikiem pozytywnym część testową Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny;</li> <li>2) część ustna Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r.</li> </ol>	<p>Uproszczone warunki uzyskania tytułu lekarza specjalisty</p>	<p>Brak uwag do zmiany.</p>	<p>Od 1 kwietnia 2020 r.</p>

**Dagmara Fabiszak**

radca prawny, wspólnik  
Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy

602 335 333  
d.fabiszak@ostrowski-legal.net

**Karolina Sasanowicz**

radca prawny  
Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy

731 376 777  
k.sasanowicz@ostrowski-legal.net

[Porozmawiaj z autorami](#)**PRAWO FARMACEUTYCZNE**

Nowelizacja ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne wprowadza dalsze modyfikacje związane z obecną sytuacją epidemiczną w kraju, spowodowaną rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-Cov-2. Ustawodawca przewidział dodatkowe instrumenty kontroli obrotu produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego i produktami biobójczymi, przewidując m.in. możliwość nakładania obowiązków informacyjnych związanych ze Zintegrowanym Systemem Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi na podmioty obecnie niezobowiązane. Zmianom poddano regulacje dotyczące wystawiania recept, wprowadzono możliwość przesunięć terminów związanych ze specjalizacją farmaceutów oraz wprowadzono sankcje karne za naruszenia niektórych norm ustawy. W praktyce stosowania części nowych przepisów może budzić wątpliwości interpretacyjne z uwagi na nieprecyzyjnie określone przesłanki poszczególnych działań, brak regulacji dotyczących form lub trybów właściwych dla określonych czynności.

USTAWA 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. z 2020 r. poz. 567)

Treść komentowanego przepisu	Przedmiot regulacji	Komentarz	Data wejścia w życie i obowiązywania
<p>Zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, ze zm.):</p>			
<p>► w art. 37av po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu: <i>9a. Główny Inspektor Farmaceutyczny może, przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 3, poinformować przedsiębiorcę zgłaszającego zamiar wywozu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zbycia podmiotowi prowadzącemu działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, zawartych w wykazie, o którym mowa w ust. 14, o niewniesieniu sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3. W takim przypadku przedsiębiorca może dokonać wywozu lub zbycia, w terminie, o którym mowa w ust. 9, niezwłocznie po otrzymaniu informacji.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwe skrócenie terminów zw. z uprawnieniami GIF dot. sprzeciwu wobec wywozu lub zbycia towarów</li> </ul>	<p>Możliwość <b>skrócenia czasu oczekiwania na decyzję GIF</b> w zakresie sprzeciwu wobec wywozu poza terytorium RP lub zbycia podmiotowi prowadzącemu działalność poza terytorium RP produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, zawartych w wykazie ogłaszany w formie obwieszczenia Ministra Zdrowia co najmniej raz na 2 miesiące (wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).</p> <p>W terminie 30 dni od zgłoszenia zamiaru wywozu lub zbycia określonych towarów GIF może poinformować o niewniesieniu sprzeciwu. W takim wypadku wywóz będzie możliwy w terminie 30 dni od otrzymania ww. informacji.</p> <p>Co do zasady rozwiązanie korzystne dla zainteresowanych daną branżą przedsiębiorców, wątpliwości budzi jednak</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>



		<p>fakt nieokreślenia przesłanek – ustawodawca pozostawia kwestię do uznania organu. Przepis nie gwarantuje korzystania przez organ z ww. instrumentu.</p> <p><b>Zalecenia:</b></p> <p>W celu zmniejszenia ryzyka wniesienia sprzeciwu przez GIF zaleca się <b>pisemne sformułowanie wniosku o zaniechanie</b> przez organ powyższej czynności, wraz z uzasadnieniem – w tym np. wykazując, że dokonanie określonej czynności <b>nie wpłynie negatywnie na ochronę zdrowia publicznego</b> na terytorium RP. Zaleca się też wniosek do organu o skorzystanie z możliwości poinformowania o braku sprzeciwu przed upływem terminu – z uzasadnieniem, powołując się np. na istotne interesy gospodarcze zainteresowanego.</p>	
<p>▶ w art. 37azg ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:</p> <p><i>1. W przypadku zagrożenia brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego innych niż wymienione w art. 72a [dane przetwarzane w Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi – przyp.], lub produktu biobójczego, w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwość modyfikacji obowiązków informacyjnych do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (dalej: ZSMOPL)</li> <li>▪ możliwość ograniczenia produktu biobójczego na 1 pacjenta</li> </ul>	<p>Obowiązki informacyjne do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi mogą dotyczyć również <b>produktów biobójczych</b> (dot. np. płynów do dezynfekcji rąk).</p> <p><i>Odniesienie do choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oznacza chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.</i></p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylenia</p>

**Porozmawiaj z autorami**

2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze rozporządzenia, nałożyć na wytwórców, autoryzowanych przedstawicieli, dystrybutorów i importerów wyrobów medycznych, producentów i importerów środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub podmioty odpowiedzialne w odniesieniu do produktów biobójczych, posiadaczy pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy i wytwórców produktów biobójczych, obowiązki, o których mowa w art. 36z ust. 2 i 3 [obowiązki informacyjne podm. odpowiedzialnego – przyp.], a na hurtownie farmaceutyczne, apteki, punkty apteczne oraz działy farmacji szpitalnej odpowiednio obowiązki określone w art. 78 ust. 1 pkt 6a i art. 95 ust. 1b [przekazywanie inf. do ZSMOPL– przyp.], w odniesieniu do środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego innych niż wymienione w art. 72a, lub produktu biobójczego.

2. W przypadku zagrożenia brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub produktu biobójczego, w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze obwieszczenia, ograniczyć ilość produktu

#### Zalecenia:

W przypadku wydania rozporządzenia, zaleca się weryfikację, czy prowadzona działalność wiąże się z obowiązkiem informacyjnym.

**Porozmawiaj z autorami**

<p><i>lecniczego środka spożywczego specjalnego, przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub produktu biobójczego na jednego pacjenta w danej jednostce czasu.</i></p>			
<p>▶ w art. 37azg ust. 3 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie: <i>W przypadku nałożenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, podmioty, które dotychczas nie były podłączone do systemu, o którym mowa w art. 72a [ZSMOPL – przyp.], są obowiązane do podłączenia i rozpoczęcia przekazywania informacji w ciągu 24 godzin od momentu nałożenia tego obowiązku.</i></p> <p>▶ w art. 37azg po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu: <i>3a. W przypadku ograniczonych możliwości technicznych podmiotu, który dotychczas nie był podłączony do systemu, o którym mowa w art. 72a [ZSMOPL – przyp.], Główny Inspektor Farmaceutyczny może wyrazić zgodę na podłączenie i rozpoczęcie przekazywania informacji w terminie późniejszym.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ termin 24 h na podłączenie się do ZSMOPL i rozpoczęcie przekazywania danych</li> <li>▪ możliwość wydłużenia terminu przez GIF</li> </ul>	<p><b>Stosunkowo krótki termin (24 h)</b> na podłączenie się do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Lecznicznymi i rozpoczęcie przekazywania informacji na podmioty dotychczas niezobowiązane – <b>od momentu nałożenia obowiązku.</b> <i>Regulacja obejmuje obowiązki informacyjne nałożone przez Ministra Zdrowia na wytwórców, autoryzowanych przedstawicieli, dystrybutorów i importerów wyrobów medycznych, producentów i importerów środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub podmioty odpowiedzialne w odniesieniu do produktów biobójczych, posiadaczy pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy i wytwórców produktów biobójczych oraz obowiązek przekazywania informacji do ZSMOPL nałożony na hurtownie farmaceutyczne, apteki, punkty apteczne oraz działy farmacji szpitalnej w odniesieniu do środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego innych niż wymienione w ZSMOPL lub produktu biobójczego.</i></p> <p>Możliwość uzyskania zgody GIF na przedłużenie terminu w przypadku ograniczonych możliwości technicznych – przesłanka określona <b>relatywnie szeroko</b>, może prowadzić do odmiennych interpretacji na przestrzeni czasu, ryzyko odmiennej praktyki zmniejsza jednak fakt braku udziału organów lokalnych.</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylenia</p>

		<p><u>Zalecenia:</u></p> <p>Z uwagi na krótki termin na rozpoczęcie realizacji obowiązków informacyjnych do ZSMOPL zaleca się <b>monitorowanie sytuacji prawnej</b> w tym zakresie, w celu terminowego podjęcia działań. W przypadku braku możliwości wywiązania się z powyższego w terminie z przyczyn technicznych (ograniczone możliwości techniczne) zaleca się wystąpienie z <b>wnioskiem do GIF o wydłużenie terminu.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	
<p>▶ w art. 37azg ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:</p> <p>5. <i>Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 2 określa:</i></p> <p>1) <i>wykaz produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i produktów biobójczych oraz dane je identyfikujące;</i></p> <p>2) <i>ilość produktu leczniczego, wyrobu medycznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego i produktu biobójczego na jednego pacjenta w danej jednostce czasu.</i></p> <p>6. <i>Do wydawania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i produktów biobójczych objętych obwieszczeniem, o którym mowa w ust. 2, stosuje się przepisy niniejszej ustawy oraz przepisy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, przy czym:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ określenie elementów obwieszczenia w spr. ograniczenia ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub produktu biobójczego na jednego pacjenta w danej jednostce czasu</li> <li>▪ zasady wydawania ww. towarów</li> </ul>	<p>Przepis ust. 5 ma charakter techniczny – określa on wymagane elementy obwieszczenia w sprawie ograniczenia ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub produktu biobójczego na jednego pacjenta w danej jednostce czasu, zaś ust. 6 określa zasady wydawania ww. towarów. Zmiana jest <b>skutkiem rozszerzenia katalogu towarów na produkty biobójcze.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>

<p>1) dokument realizacji recepty jest wystawiany również dla produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych sprzedawanych bez recepty oraz dla produktów biobójczych;</p> <p>2) przepisów art. 96 ust. 1a–1d nie stosuje się. [dot. szczególnych trybów wydawania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych – przyp.].</p>			
<p>▶ w art. 85a ust. 2 otrzymuje brzmienie: Wytwórcy, autoryzowani przedstawiciele, dystrybutorzy i importerzy wyrobów medycznych oraz producenci i importerzy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego są obowiązani do zbywania wyrobów lub środków określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, wyłącznie do hurtowni farmaceutycznych działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ograniczenia w zbywaniu określonych towarów</li> </ul>	<p>Zmiana koresponduje ze zmianą przepisu art. 37azg ust. 1 ustawy w zakresie kręgu podmiotów objętych regulacją. Zbycie wskazanych towarów wyłącznie do <b>hurtowni farmaceutycznych działających na terytorium RP</b>. Dotyczy towarów objętych wykazem ogłaszanym w drodze obwieszczenia przez Ministra Zdrowia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>
<p>▶ w art. 85a dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu: 4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się do tworzenia albo odtwarzania rezerw strategicznych. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na zbywanie przez podmioty wymienione w ust. 1 i 2 produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, na rzecz innego podmiotu niż hurtownia farmaceutyczna, apteka, punkt apteczny lub zakład leczniczy podmiotu leczniczego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>możliwa zgoda Ministra Zdrowia na zbycie towarów na rzecz innego podmiotu niż wskazany w ustawie</li> </ul>	<p>Przepis przewiduje możliwość <b>odstępstwa od wprowadzonych ustawą rygorów</b> związanych z ograniczeniem obrotu określonymi kategoriami towarów w drodze uzyskania <b>zgody Ministra Zdrowia</b>, przez hurtownie farmaceutyczne, wytwórców, autoryzowanych przedstawicieli, dystrybutorów i importerów wyrobów medycznych oraz producentów i importerów środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – nie doprecyzowano jednak <b>w jakiej formie i w jakim trybie</b> miałyby być udzielona zgoda na zbycie, ustawodawca nie określił też przesłanek mających wpływać na ww. decyzję, co skutkuje pozostawieniem uprawnionemu podmiotowi <b>swobody decyzyjnej</b>. Nie doprecyzowano, czy zgoda ma</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>

		mieć charakter <b>indywidualny, czy abstrakcyjny</b> oraz bezterminowy, czy terminowy.	
<p>▶ art. 92 otrzymuje brzmienie:</p> <p><i>Art. 92. W godzinach pracy apteki w jej lokalu znajduje się zatrudniony w niej farmaceuta lub farmaceuta wykonujący swoje obowiązki w aptece na innej podstawie prawnej.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ modyfikacja w zakresie obowiązku obecności farmaceuty w aptece</li> </ul>	<p>W godzinach pracy apteki musi być w niej obecny zatrudniony farmaceuta lub farmaceuta wykonujący obowiązki na innej podstawie prawnej.</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>
<p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>			
<p>▶ w art. 96 ust. 4 otrzymuje brzmienie:</p> <p><i>4. Farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę dla osoby, o której mowa w art. 95b ust. 3, albo receptę farmaceutyczną – w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta, do których stosuje się następujące zasady:</i></p> <p><i>1) jest wystawiana w postaci elektronicznej, a w postaci papierowej w przypadku:</i></p> <p><i>a) braku dostępu farmaceuty do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,</i></p> <p><i>b) recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości – w przypadku recepty farmaceutycznej,</i></p> <p><i>c) wystawienia przez farmaceutę, o którym mowa w art. 6a ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich [będący obywatelem państwa członkowskiego UE, przenoszący się po raz pierwszy na terytorium RP w celu tymczasowego i okazjonalnego</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zasady wystawiania recept przez farmaceutów</li> </ul>	<p>Ustawodawca przewidział możliwość wystawiania recept przez farmaceutów dla osoby wystawiającej (recepta <i>pro auctore</i>), osób najbliższych – tj. małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej (recepta <i>pro familiae</i>) oraz recepty farmaceutycznej <b>w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta</b> – we wcześniejszym stanie prawnym możliwość wystawienia recepty farmaceutycznej aktualizowała się w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia pacjenta. Złagodzone zatem przesłankę warunkującą możliwość skorzystania z ww. uprawnień. Zmodyfikowano też warunki wystawiania recept, m.in. ograniczając uprawnienie farmaceutów do produktów leczniczych o <b>kategorii dostępności Rp (tj. wydawane z przepisu lekarza)</b>, z zastrzeżeniem produktów leczniczych zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe.</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>

<p>wykonywania czynności zawodowych farmaceuty – przyp.] – w przypadku recepty farmaceutycznej;</p> <p>2) może być wystawiona na produkty lecznicze o kategorii dostępności Rp, z zastrzeżeniem produktów leczniczych zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;</p> <p>3) zawiera dane, o których mowa w art. 96a ust. 1 z wyłączeniem pkt 5 lit. b, oraz przyczynę wydania – w przypadku recepty farmaceutycznej;</p> <p>4) recepta jest realizowana z odpłatnością 100%, z wyjątkiem recept wystawionych dla osób określonych w art. 95b ust. 3;</p> <p>5) recepta w postaci papierowej po zrealizowaniu w aptece podlega ewidencjonowaniu;</p> <p>6) przepisy art. 96a ust. 4–5 stosuje się odpowiednio. [dot. wystawiania recept przez pielęgniarki i położne – przyp.]</p>		<p><b>Zalecenia:</b></p> <p>Farmaceutom posiadającym prawo wykonywania zawodu zaleca się dokładne zapoznanie się ze zmianami w zakresie wystawiania recept, w celu uniknięcia zarzutu przekroczenia uprawnień.</p>	
<p>▶ w art. 96 po ust. 4a dodaje się ust. 4b w brzmieniu:</p> <p>4b. Farmaceuta wystawiający recepty dla osób, o których mowa w art. 95b ust. 3 prowadzi wykaz tych recept, zawierający:</p> <p>1) numer kolejny wpisu;</p> <p>2) datę wystawienia recepty;</p> <p>3) numer PESEL pacjenta, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;</p>	<p>▪ wykaz recept wystawionych dla osoby wystawiającej i osób najbliższych</p>	<p>Przepis ma charakter techniczny, obliguje farmaceutów wystawiających recepty dla osoby wystawiającej i/lub dla osób najbliższych (małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej) do prowadzenia wykazu tych recept.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylenia</p>

<p>4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;</p> <p>5) międzynarodową lub własną nazwę produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;</p> <p>6) postać, w jakiej produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;</p> <p>7) dawkę produktu leczniczego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;</p> <p>8) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku produktu leczniczego recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;</p> <p>9) sposób dawkowania.</p>			
<p>► w art. 96a:</p> <p>- w ust. 1 uchyla się pkt 7</p> <p>- uchyla się ust. 6</p>	<p>■ usunięcie odpisu recepty papierowej</p>	<p>Przepis art. 96a ust. 1 ustawy określa informacje zawarte w treści recepty, jego pkt 7 odnosił się do recept, o których mowa w art. 95b ust. 2 pkt 2 ustawy (tj. wystawianych dla osoby wystawiającej bądź małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej), podając, że recepta zawiera oznaczenie wskazujące, dla kogo jest wystawiana. Przepis art. 95b ust. 2 pkt 2 ustawy, do którego odsyłał pkt 7, został uchylony z dniem 7.09.2019 r. na mocy ustawy z dnia 19.07.2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 1590). Wykreślono też ust. 6</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>



		dotyczący wystawiania przez farmaceutów odpisu recepty papierowej.	
		<b>Porozmawiaj z autorami</b>	
<p>► w art. 107f po ust. 11 dodaje się ust. 11a w brzmieniu:</p> <p><i>11a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 11. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p>	<p>■ możliwość zmiany terminów na złożenie wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego</p>	<p>Ustawodawca przewidział możliwość <b>przesunięcia</b> przez Ministra Zdrowia <b>terminów na złożenie wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego</b> w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Łączny maksymalny okres przesunięcia wynosi 5 miesięcy.</p> <p>Wniosek składa się w terminie od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia albo od dnia 30 kwietnia do dnia 31 maja każdego roku na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca.</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>
		<b>Porozmawiaj z autorami</b>	
<p>► w art. 107g po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:</p> <p><i>2a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 2. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p>	<p>■ możliwość zmiany terminów postępowania kwalifikacyjnego</p>	<p>Ustawodawca przewidział <b>możliwość przesunięcia</b> przez Ministra Zdrowia <b>terminów na przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego do szkolenia specjalizacyjnego</b> w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Łączny maksymalny okres przesunięcia wynosi 5 miesięcy.</p> <p>Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się dwa razy w roku w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia oraz od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca.</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>
		<b>Porozmawiaj z autorami</b>	

<p>▶ w art. 107h dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:</p> <p><i>2. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób zakwalifikowanych do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może wydłużyć czas na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia czasu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas rozpoczęcia szkolenia o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwość przedłużenia czasu na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego</li> </ul>	<p>Ustawodawca przewidział <b>możliwość przedłużenia</b> przez Ministra Zdrowia <b>czasu na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego</b> w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w tym zagrażającymi życiu lub zdrowiu. Łączny maksymalny okres przesunięcia wynosi 9 miesięcy.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>
<p>▶ w art. 107p dodaje się ust. 7 w brzmieniu:</p> <p><i>7. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii minister właściwy do spraw zdrowia może zmienić terminy, o których mowa w ust. 4. W przypadku nieustania okoliczności będących przyczyną zmiany terminów minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje ponownej zmiany tych terminów, jednak łączny okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy. Do tych terminów nie stosuje się przepisów art. 58–60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego [dot. przywrócenia terminu – przyp.]. Informację o zmianie tych terminów minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwość przesunięcia terminów na zgłoszenie do PESF</li> </ul>	<p>Ustawodawca przewidział <b>możliwość zmiany</b> przez Ministra Zdrowia <b>terminów na zgłoszenie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów</b> w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Łączny maksymalny okres przesunięcia wynosi 5 miesięcy.</p> <p>Zgłoszenie do PESF składa się w terminie do dnia 31 lipca każdego roku dla sesji jesiennej albo do dnia 31 stycznia każdego roku dla sesji wiosennej.</p> <p style="text-align: center;"><b>Porozmawiaj z autorami</b></p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>
<p>▶ w art. 107w po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2c w brzmieniu:</p> <p><i>2a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ możliwość odwołania całości lub części PESF</li> <li>▪ przedłużenie sesji egzaminacyjnej</li> </ul>	<p>Ustawodawca przewidział <b>możliwość odwołania</b> przez Ministra Zdrowia <b>całości lub części PESF</b> w danej dziedzinie farmacji, w nadzwyczajnych przypadkach, w tym zagrażających życiu lub zdrowiu uczestników. Odwołanie</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>

<p>zdrowiu osób biorących udział w PESF, minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać w całości lub w części PESF w danej dziedzinie farmacji. Odwołując PESF minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.</p> <p>2b. O odwołaniu całości lub części PESF w danej dziedzinie farmacji i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM.</p> <p>2c. Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy PESF oraz informuje o nich farmaceutów, którzy mieli przystąpić do odwołanego PESF, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PESF jest zamieszczana na stronie internetowej CEM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>informacja o nowych terminach min. 2 tygodnie przed terminem egzaminu</li> </ul>	<p>PESF skutkuje też wydłużeniem sesji egzaminacyjnej. Maksymalny dopuszczalny łączny czas przedłużenia wynosi 9 miesięcy. Informacja o nowych terminach musi zostać przekazana min. na 2 tygodnie przed terminem.</p> <div data-bbox="1451 400 1854 456" style="text-align: center; background-color: #334d5d; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;"> <p><b>Porozmawiaj z autorami</b></p> </div>	
<p>► art. 126c otrzymuje brzmienie:</p> <p>1. Kto bez zgłoszenia, o którym mowa w art. 37av ust. 1, wbrew sprzeciwowi, o którym mowa w art. 37av ust. 3, albo przed upływem terminu na zgłoszenie tego sprzeciwu, z zastrzeżeniem art. 37av ust. 9a, wywozi poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zbywa podmiotowi prowadzącemu działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produkt leczniczy, zawarty w wykazie, o którym</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>odpowiedzialność karna</li> </ul>	<p>Zmiana w związku z wprowadzeniem przepisu art. art. 37av ust. 9a do ustawy. Przepis przewiduje sankcje karne za nieprzestrzeganie procedury informowania GIF o zamiarze wywozu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zbycia podmiotowi prowadzącemu działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej określonych przez Ministra Zdrowia towarów.</p>	<p>1.04.2020 r. do czasu uchylecia</p>

*mowa w art. 37av ust. 14, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

*2. Kto bez zgłoszenia, o którym mowa w art. 37av ust. 1, wbrew sprzeciwowi, o którym mowa w art. 37av ust. 3, albo przed upływem terminu na zgłoszenie tego sprzeciwu, z zastrzeżeniem art. 37av ust. 9a, wywozi poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zbywa podmiotowi prowadzącemu działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny, zawarte w wykazie, o którym mowa w art. 37av ust. 14, podlega karze pozbawienia wolności do lat 2.*

**Porozmawiaj z autorami**



*Niniejszy dokument jest własnością Kancelarii Ostrowski i Wspólnicy sp. k. w Toruniu. Zawarte w nim stanowisko nie stanowi porady prawnej.*

# Opieka prawna

# ONLINE

# -prawo medyczne

Doradzamy efektywnie  
i bezpiecznie również na odległość



Umów spotkanie



  
**OSTROWSKI I WSPÓLNICY**

**Kancelaria Ostrowski i Wspólnicy**  
**Spółka komandytowa**

ul. Lubicka 53  
87-100 Toruń

sąd rejestru – Sąd Rejonowy w Toruniu  
VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
KRS: 0000420141, NIP: 9562300054

tel. (+48 56) 651 07 93, 94    (+48) 724 679 513  
fax (+48 56) 621 13 81

[torun@ostrowski-legal.net](mailto:torun@ostrowski-legal.net)  
[www.ostrowski.legal](http://www.ostrowski.legal)

