



Nr 12/288
GRUDZIEŃ 2020 r.

SERWIS INFORMACYJNY

**Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

* * * * *

* * * * *

**„W Polsce ruszyły szczepienia przeciw COVID-19
- to historyczny moment”**



**Naczelną Pielęgniarką szpitala MSWiA w Warszawie Alicja Jakubowska
i dyrektor tego szpitala prof. Waldemar Wierzba byli jednymi z pierwszych osób w
Polsce, które przyjęły szczepionkę przeciw COVID-19.
27 GRUDNIA 2020 r. rozpoczęto szczepienia w Polsce i całej UE.**

* * * * *



W GRUDNIOWYM numerze:

- **Co wydarzyło się w grudniu 2020 r.str. 1**
- **Posiedzenia organów statutowych Federacji ZZPOZ i PS.....str. 2**
- **Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ.....str. 3 – 14**
- **Najważniejsze AKTUALNOŚCI MZ w grudniu 2020r.....str. 15-28**
- **Decyzje Rady Ministrów w grudniu 2020r.....str. 29- 34**
- **Aktywności rządu związane z pandemią i działaniami w ochronie zdrowia w grudniu 2020 r.str. 35-42**
- **Wybrane ustawy podpisane przez Prezydenta RP w grudniu 2020 r.....str. 43– 48**
- **Aktywność Prezydenta RP w obszarze ochrony zdrowia w grudniu 2020 r.str. 48 - 51**
- **Wybrane akty prawne opiniowane przez Federację ZZPOZ i PS w grudniu 2020 r.str. 52**
- **Nowe PRAWO opublikowane w grudniu 2020 r.....str. 52 - 82**



*** * * * ***

Co się wydarzyło w GRUDNIU 2020 roku ?

*** * * * ***

- 2 grudnia 2020 r. – **10 Polsko - Szwajcarskie Forum Dialogu** „Cyfrowa transformacja i opieka zdrowotna oparta na danych: nowe możliwości wynikające z pandemii COVID 19”
- 3 grudnia 2020 r. - konferencja zamykająca projekt: *„**Radzenie sobie ze stresem w miejscu pracy: Dostosowanie ponadnarodowych mechanizmów informacji i konsolidacji w celu zaangażowania pracowników służby publicznej w podejmowanie decyzji dotyczących zatrudnienia i warunków pracy**”*
- 4 grudnia 2020 r. – posiedzenie **Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia**
- 9 grudnia 2020 r. – posiedzenie **Rady OPZZ**
- 9, 18, 23 grudnia 2020 r. – spotkanie informacyjne z Ministrem Zdrowia w sprawie **szczepień przeciw COVID 19**
- 10 grudnia 2020 r. - posiedzenie **Komitetu Sterującego** w ramach projektu Federacji ZZPOZ i PS w partnerstwie z Norwegią *„**Promowanie godnej pracy w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce**”*
- 11 grudnia 2020 r. – posiedzenie **Prezydium Rady Krajowej FZZPOZ i PS**
- 14 grudnia 2020 r. – posiedzenie uzgodnieniowe z **członkami Rady Dialogu Społecznego** rekomendowanymi przez OPZZ
- 17 grudnia 2020 r. – posiedzenie **plenarne Rady Dialogu Społecznego**
- 17 grudnia 2020 r. – posiedzenie **członków grupy roboczej oceny projektów KPO ds. Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO)**
- 18 grudnia 2020 r. – posiedzenie **Rady Krajowej Federacji ZZPOZ i PS** z udziałem przewodniczących Rad Wojewódzkich

* * * * *

Posiedzenia organów statutowych Federacji ZZPOZ i PS

* * * * *

• PREZYDIUM Rady Krajowej Federacji ZZPOZ i PS

Ostatnie w 2020 r. posiedzenie Prezydium Rady Krajowej FZZPOZ i PS, pod przewodnictwem kol. Urszuli Michalskiej, odbyło się w dniu 11 grudnia 2020 r. Podczas posiedzenia omówiono stan przygotowań do X Zjazdu Federacji ZZPOZ i PS. Przewodnicząca podsumowała bieżące działania Federacji w zakresie działalności związkowej, w obszarze ochrony zdrowia, jak i w ramach struktur OPZZ i Rady Dialogu Społecznego.

* * * * *

• RADA KRAJOWA Federacji ZZPOZ i PS

Posiedzenie Rady Krajowej FZZPOZ i PS w formie wideokonferencji, pod przewodnictwem kol. Urszuli Michalskiej z udziałem przewodniczących Rad wojewódzkich FZZPOZ i PS odbyło się w dniu 18 grudnia br. W posiedzeniu Rady brał udział przewodniczący OPZZ kol. Andrzej Radzikowski, który przedstawił działalność Rady Dialogu Społecznego i omówił najważniejsze działania OPZZ w tym zakresie. Następnie odbyła się dyskusja członków Rady Krajowej z udziałem przewodniczącego OPZZ odnośnie najważniejszych problemów związkowych i branżowych. Przewodnicząca omówiła także bieżące działania Federacji w zakresie działalności związkowej, w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

* * * * *

*** * * * ***

Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ

*** * * * ***

- 2 grudnia 2020 r. – **10 Polsko - Szwajcarskie Forum Dialogu** „Cyfrowa transformacja i opieka zdrowotna oparta na danych: nowe możliwości wynikające z pandemii COVID 19”

Cyfrowa transformacja i opieka zdrowotna oparta na digitalizacji oraz nowe możliwości wynikające z pandemii Covid – 19 to temat dyskusji zorganizowanej przez Ambasadę Szwajcarii oraz Polsko - Szwajcarską Izbę Gospodarczą w dniu 2 grudnia 2020 r. Ministerstwo Zdrowia objęło patronat nad tym wydarzeniem, a OPZZ zostało zaproszone do udziału w tym spotkaniu i było reprezentowane przez Urszulę Michalską i Renatę Górną.

Pandemia wirusa SARS-CoV-2 pokazała światu, jak ważnym elementem dla pacjentów, ale także dla sprawnego działania całego państwa jest efektywny i dobrze zorganizowany system ochrony zdrowia. Stąd debata z udziałem przedstawicieli obu krajów koncentrowała się wokół oceny, jak oba systemy opieki zdrowotnej poradziły sobie z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19, a także, jakie nowe możliwości i szanse dla systemów ochrony zdrowia przyniosła transformacja cyfrowa, którą pandemia znacznie przyspieszyła.

Szwajcarski punkt widzenia reprezentowali m.in. przewodniczący Konferencji Dyrektorów ds. Zdrowia Kantonów w Szwajcarii, który skupił się na obecnych wyzwaniach związanych z pandemią, jakimi w perspektywie szwajcarskiej są m.in.: organizacja i logistyka, komunikacja ze społeczeństwem (np. co do zaleceń w zakresie noszenia maseczek), digitalizacja i cyfryzacja (postęp w zakresie wyzwań technicznych jak aplikacje mobilne) oraz tzw. federalizm czyli konieczność systemowego, a nie wycinkowego podejścia do opieki zdrowotnej.

Polska perspektywa koncentrowała się wokół odpowiedzi na pytanie: jak wykorzystać przyspieszony rozwój cyfryzacji po pandemii do budowy efektywnego systemu ochrony zdrowia ? Zgodziliśmy się wspólnie, że paradoksalnie, pandemia otworzyła „okno do digitalizacji ochrony zdrowia”, choć powinno być to uzupełnieniem a nie zastępować obecne narzędzia organizacyjne systemu. W Polsce, pomimo znacznej liczby zasobów różnego rodzaju, konieczne jest przede wszystkim inwestowanie w ludzi, personel opieki zdrowotnej. Cyfryzacja niesie za sobą także wyzwanie związane zarówno z ochroną danych

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

osobowych i ich ilością, ale także i jakością tych danych. **Jako kraj nie jesteśmy jeszcze „dojrzałym rynkiem” w zakresie zdrowia cyfrowego i zbierania danych, bo systemowo mamy inne problemy niż Szwajcaria, począwszy od finansowania i elastyczności rynków (systemów) opieki zdrowotnej, skończywszy na zasobach ludzkich czy dostępności do świadczeń zdrowotnych.** Pandemia wyjaskrawiła te zjawiska i różnice bardzo mocno.

Wszyscy się wspólnie zgodzili, że cyfryzacja to długoterminowa ewolucja, dostarczająca zdrowia dla pacjenta. Proces ten nie może jednak być oderwany od jakościowego podejścia do pacjenta, współpracy i przewidywalności regulacji prawnych. To przed Polską wciąż aktualne wyzwania.

* * * * *

- 3 grudnia 2020 r. - konferencja zamykająca projekt: ***„Radzenie sobie ze stresem w miejscu pracy: Dostosowanie ponadnarodowych mechanizmów informacji i konsolidacji w celu zaangażowania pracowników służby publicznej w podejmowanie decyzji dotyczących zatrudnienia i warunków pracy”***

Przedmiotem spotkania było podsumowanie projektu międzynarodowego ***„Radzenie sobie ze stresem w miejscu pracy: Dostosowanie ponadnarodowych mechanizmów informacji i konsolidacji w celu zaangażowania pracowników służby publicznej w podejmowanie decyzji dotyczących zatrudnienia i warunków pracy”*** („Dealing with stress in the workplace: adapting transnational information and consultation mechanisms for involvement of public service workers in decision making on employment and working conditions”), realizowanego z udziałem Federacji ZZPOZ i PS w 2019 r. W zdalnie przeprowadzonym posiedzeniu udział brała: przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS kol. Urszula Michalska, wiceprzewodniczące: kol. Halina Obraniak i kol. Dorota Maksymiuk oraz ekspert Federacji kol. Renata Górna.

Przypomnijmy, że projekt miał za zadanie poznanie niektórych aspektów dotyczących warunków psychospołecznych w miejscu pracy, w szczególności zagrożeń związanych ze stresem i jego wpływem na zdrowie pracownika i był realizowany przez Federację jako partnera projektu z udziałem 5 innych krajów: Włoch, Serbii, Malty, Słowenii, Hiszpanii.

Podczas wideoposiedzenia dokonano m.in. podsumowania działań przeprowadzonych w trakcie realizacji projektu, zaprezentowano Raport końcowy oraz przeprowadzono debatę na temat kompetencji w opracowywaniu programów nauczania i prowadzenia szkoleń w zakresie zarządzania systemami i procesami informacyjnymi oraz konsultacyjnymi. Opracowanie Przewodnika dobrych praktyk w zakresie udziału przedstawicieli pracowników w kontekście zdrowia przeciwko stresowi w pracy oraz debata wszystkich uczestników było

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

jednym z głównych celów projektu. Wnioskiem i końcowym ustaleniem wszystkich uczestników projektu było wspólne przygotowanie listu do Komisji Europejskiej w celu zwiększenia udziału pracowników w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych oraz Porozumienia w sprawie ciągłości projektu "Radzenie sobie ze stresem w miejscu pracy" jako dalszej kontynuacji projektu.

* * * * *

- 4 grudnia 2020 r. – posiedzenie **Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia**

Posiedzenie Trójstronnego Zespołu, ze względu na obostrzenia sanitarne miało formę hybrydową i poświęcone było **kontynuacji dyskusji o systemowej regulacji wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia**. Ministerstwo Zdrowia, na wniosek strony społecznej przedstawiło interpretację przepisów dotyczących wynagrodzeń w ochronie zdrowia i kwestii pracowniczych, wynikających zarówno z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych i dodatkowych świadczeń pieniężnych za pracę przy COVID-19 przyznawanych na mocy zarówno poleceń Ministra Zdrowia, jak i wynikających z obowiązującego prawa.

Podczas spotkania omówiono także praktyczne wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Strona pracodawców wystosowała wniosek do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o *vacatio legis* ww. rozporządzenia z uwagi na trudności w jego sprawnym wdrożeniu w czasie pandemii. Dyskutowano także o wyłączeniu podmiotów leczniczych z tzw. opłaty mocowej, którą podmioty lecznicze (koszty energii) będą od 1 stycznia 2021r. musiały ponieść jako kolejne potężne obciążenia finansowe.

Posiedzenie zakończono informacją na temat ewidencjonowania i raportowania diagnostyki laboratoryjnej w kierunku SARS-CoV-2.

W obradach udział brali, jako stali członkowie: kol. Urszula Michalska i kol. Tomasz Dybek oraz kol. Renata Górna jako ekspert OPZZ. Od lipca br. przewodnictwo objęła strona pracodawców – Pracodawcy RP, stąd Andrzej Mądrała przewodniczył zespołowi, a wiceminister Maciej Miłkowski reprezentował stronę ministerialną i rządową.

* * * * *

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

* * * * *

- 9 grudnia 2020 r. – posiedzenie **Rady OPZZ**

Ostatnie w tym roku posiedzenie Rady OPZZ w trybie zdalnym, pod przewodnictwem kierownictwa OPZZ, na czele z przewodniczącym kol. Andrzejem Radzikowskim poświęcone było omówieniu problematyki związanej z sytuacją społeczno - gospodarczą Polski w czasie pandemii COVID – 19. W obradach uczestniczyła kol. Urszula Michalska reprezentując Federację ZZPOZ i PS.



Rada zapoznała się z projektem przychodów i preliminarzem wydatków na działalność statutową OPZZ, oraz z planem pracy na 2021 r., przyjmując Uchwały. Przewodniczący OPZZ przedstawił informację na temat aktywności OPZZ w Radzie Dialogu Społecznego. Omówił w szczególności sytuację RDS po zawieszeniu udziału w pracach Rady przez NSZZ „Solidarność” oraz Związku Pracodawców i Przedsiębiorców. Wskazał, że to powoduje szereg perturbacji formalno - prawnych i organizacyjnych ale nie hamuje merytorycznych prac w zespołach Rady. Pozostałe organizacje reprezentujące stronę społeczną opowiadają się za kompleksowymi propozycjami zmian w ustawie o Radzie Dialogu Społecznego (również dotyczące lustracji jej członków). OPZZ zaproponowało ponadto audyt realizacji dotychczasowych Uchwał Rady. Andrzej Radzikowski poinformował ponadto, że uprawnienia Premiera do odwoływania poszczególnych członków Rady, uchwalone poprzez nowelizację kolejnych ustaw covidowych, zostały wycofane w ostatniej nowelizacji tej ustawy. Przewodniczący przedstawił stan przygotowań do podjęcia przez stronę społeczną RDS rozmów z rządem na temat Paktu Społecznego. Rozważana jest propozycja pracy nad paktem w dwóch etapach. W pierwszym – uzgodnienie porozumień dotyczących rozwiązywania problemów społeczno-gospodarczych, wynikających z kryzysu

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

wywołanego pandemią, w drugim zaś - wypracowanie strategicznego dokumentu regulującego relacje władza - społeczeństwo.

Członkowie Rady zapoznali się z dokumentem OPZZ pt. „Czas na pracownika. 21 postulatów OPZZ”. Zapoznano się także z opinią o projekcie ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Raportem przygotowanym dla OPZZ „Sprawiedliwe podatki w Polsce” oraz Raportem końcowym projektu pt. „Partycypacja pracowników w zarządzaniu”.

Rada przyjęła informację o przebiegu Konkursu „Diamenty OPZZ”. Nagrodzono wyróżniających się postawą i zaangażowaniem w działalności związkowej oraz pracodawców szanujących dialog społeczny i wspierających związki zawodowe.

Laureaci konkursu w kategorii „Najlepszy Związkowiec”:

- **Stanisław Faber - Przewodniczący Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Prudniku,**
- Bogdan Kaczmarek – Przewodniczący Rady Okręgu Wielkopolsko – Lubuskiego Federacji Związków Zawodowych Metalowców i Hutników,
- Bożena Borys – Przewodnicząca Międzyzakładowego Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Grupy Azoty Zakładów Azotowych Kędzierzyn S.A.;

***Laureaci konkursu w kategorii
„Najlepsza organizacja członkowska OPZZ,
zrzeszająca do 500 członków”:***

- Związek Zawodowy Pracowników Przemysłu Miedziowego Oddział Zakład Hydrotechnicznego KGHM Polska Miedź S.A,
- **Międzyzakładowy Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie Koźlu,**
- Związek Zawodowy „Metalowcy” WSK „PZL Świdnik”;

***Laureaci konkursu w kategorii
„Najlepsza organizacja członkowska OPZZ,
zrzeszająca powyżej 500 członków”:***

- Związek Zawodowy Pracowników Przemysłu Miedziowego Oddział Huta Miedzi Głogów KGHM Polska Miedź S.A.,
- Kolegium Związków Zawodowych Orlen- Energa,
- Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Pracowników ArcelorMittal S.A.

Laureaci konkursu w kategorii „Najlepszy Pracodawca”:

- Robert Gałązkowski – Dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

- Jacek Rutkowski - Prezes Zarządu Amica Wronki S.A.,
- Wacław Słaby – Prezes Zarządu PSS „Społem” w Katowicach.

Na zakończenie Rada OPZZ przyjęła **„Stanowisko w sprawie podjęcia akcji na rzecz kontroli porozumień zawieranych w czasie pandemii COVID-19”**. OPZZ od początku pandemii COVID-19 podkreśliło, że ochrona miejsc pracy i wynagrodzeń to jedyna skuteczna metoda na przezwycięzenie kryzysu społeczno-gospodarczego. W czasie pierwszej fali pandemii pracodawcy, którzy chcieli otrzymać świadczenia na dofinansowanie wynagrodzeń pracowników objętych przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy, musieli zawrzeć ze związkami zawodowymi lub z przedstawicielem pracowników, wyłonionym w trybie przyjętym u danego pracodawcy, stosowne porozumienia. Rada OPZZ wyraziła jednak obawę, że w przypadku wielu porozumień doszło do naruszenia prawa oraz drastycznego i nieuzasadnionego pogorszenia warunków pracy i wynagrodzeń, szczególnie w tych firmach, gdzie nie ma związków zawodowych. Z analiz OPZZ wynika, że **od 1 marca do 28 października br. na skutek zwolnień grupowych pracę straciło 18 558 osób**.

Kończąc obrady kierownictwo OPZZ złożyło członkom Rady, a za ich pośrednictwem wszystkim związkowcom należącym do organizacji członkowskich OPZZ, najlepsze życzenia świąteczne i noworoczne.

* * * * *

- 9, 18, 23 grudnia 2020 r. – spotkanie informacyjne z Ministrem Zdrowia w sprawie **szczepień przeciw COVID 19**

W grudniu 2020 r. odbyły się 3 robocze spotkania informacyjno – konsultacyjne w sprawie szczepień przeciw COVID 19 prowadzone w formie wideokonferencji z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, do udziału w których została zaproszona przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS. W ramach konsultacji rozmawiano na temat Narodowego Programu Szczepień poruszając takie problemy jak m.in. bezpieczeństwa szczepionki, rejestru szczepionych i kodów QR, niepożądanych odczynów poszczepiennych, funduszu odszkodowań, grup szczepionych i etapów szczepień czy zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego. W konsultacjach uczestniczyły także m.in. samorządy zawodów medycznych, reprezentatywne organizacje pracowników i pracodawców.

* * * * *

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

* * * * *

- 10 grudnia 2020 r. - posiedzenie **Komitetu Sterującego** w ramach projektu Federacji ZZPOZ i PS w partnerstwie z Norwegią „**Promowanie godnej pracy w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce**”

Spotkanie Komitetu Sterującego to drugie działanie realizowane przez Federację ZZPOZ i PS w ramach projektu „TWIN with Norway: Promoting decent work in the healthcare sector in Poland”, współfinansowanego poprzez Fundusze Norweskie. Przypomnijmy, że Federacja jest promotorem projektu w partnerstwie z Norwegią: Fagforbundet (czas trwania projektu: 01.05.2020- 31.10.2021).

OPIS PROJEKTU:

Niskie zarobki, emigracja lekarzy i personelu medycznego za granicę i wzrastające obciążenie pracą w szpitalach i placówkach medycznych stanowią główne wyzwanie dla sektora opieki zdrowotnej w Polsce w ostatniej dekadzie. Nie istnieją układy zbiorowe które mogłyby skutkować znaczącym poprawieniem warunków pracy w sektorze.

Głównymi problemami które zgłaszają związki zawodowe i które stanowią najbardziej palący problem to:

- nieprzestrzeganie przez pracodawców kodeksu pracy odnośnie prawa pracowników do odpoczynku, w temacie planowania i korzystania z urlopów wypoczynkowych z powodu nieprecyzyjnego uregulowania;
- nieprecyzyjne interpretacje prawa pracy odnośnie ustalania grafików pracy (w przypadku pracowników zmianowych);
- brak precyzyjnych regulacji odnośnie podnoszenia kwalifikacji zawodowych

Projekt będzie odnosił się do tych wyzwań poprzez:

- wprowadzenie zrównoważonych form dialogu społecznego w zakresie tematyki godnej pracy na poziomie regionalnym, lokalnym dla wszystkich grup zawodowych w sektorze opiece zdrowotnej;
- ustalenie mechanizmów podejmowania decyzji w tematyce poprawienia programu godnej pracy w celu poprawienia jakości usług;
- dzielenie się doświadczeniem i poprawa kompetencji partnerów społecznych w celu ułatwienia dialogu społecznego w tematyce godnej pracy.

Podczas posiedzenia Komitetu Sterującego zorganizowanego w formie wideokonferencji, zostały omówione wyniki ankiety online. Celem przeprowadzonego badania ankietowego była diagnoza znajomości problematyki szeroko rozumianej godnej pracy, w tym wynagrodzeń i warunków pracy w ochronie zdrowia, z uwzględnieniem czasów pandemii, znajomości kondycji dialogu społecznego w Polsce oraz roli związków zawodowych w promowaniu godnej pracy w sektorze ochrony zdrowia. Wyniki ankiety posłużą

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

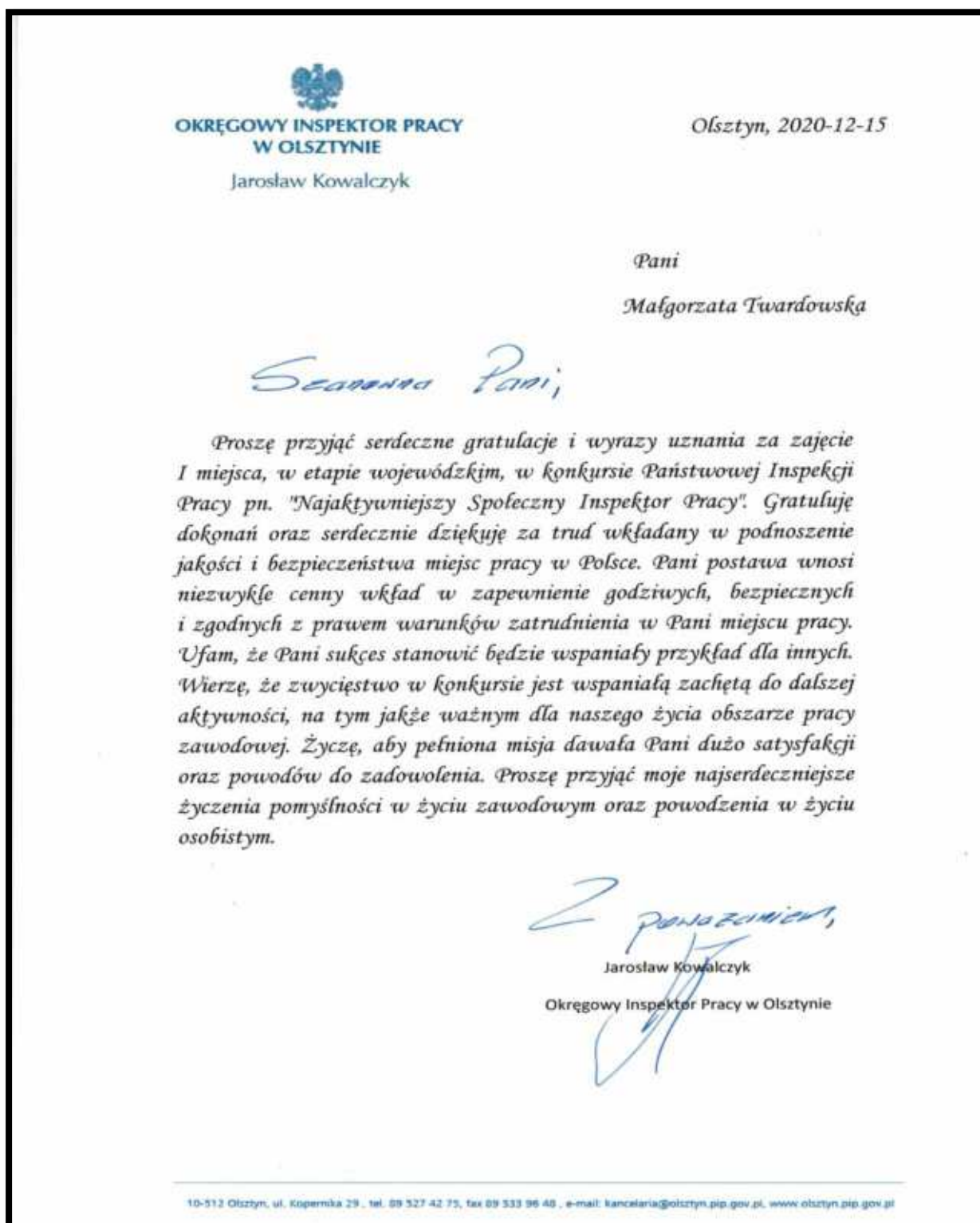
wypracowaniu rekomendacji w ramach projektu odnośnie problematyki godnej pracy. Pozwolą także określić oraz sprecyzować cele i zadania działalności związkowej w zakresie popularyzowania wiedzy o prawach pracowniczych i stosowania ich w praktyce. Podczas spotkania eksperci: Renata Górna i Paweł Galec przedstawili analizę społeczno-ekonomicznych trendów i ich wpływ na polski sektor zdrowia i godne warunki pracy. W spotkaniu wzięli udział także przedstawiciele ze strony polskich pracodawców: Piotr Ciborski - Zastępca Dyrektora Naczelnego ds. Personalnych UCK w Gdańsku oraz Karol Bielski – Dyrektor Wojewódzkiej Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” w Warszawie, którzy przedstawili punkt widzenia polskich organizacji pracodawców na obecną sytuację w ochronie zdrowia. Poniżej – szczegółowa Agenda spotkania:

AGENDA wideo – posiedzenie KOMITETU STERUJĄCEGO projekt Federacji ZZPOZ i PS w partnerstwie z Norwegią: <i>„Promowanie godnej pracy w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce”</i> 10 grudnia 2020 roku	
Początek posiedzenia - godzina 11.00.	
godz. 11.00 – 11.15	Przywitanie uczestników, wprowadzenie, krótkie przypomnienie celu spotkania I etapu realizacji projektu - przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS Urszula Michalska (promotor projektu)
godz. 11.15 – 11.45	Omówienie wyników przeprowadzonej w Polsce ankiety on-line - ekspert ze strony polskiej, Renata Górna
godz. 11.45 – 12.30	Omówienie analizy społeczno-ekonomicznych trendów i ich wpływu na polski sektor zdrowia i godne warunki pracy - eksperci ze strony polskiej, Renata Górna i Paweł Galec
godz. 12.30 – 13.00	Przerwa w obradach
godz. 13.00 – 13.45	Przedstawianie punktu widzenia przedstawicieli polskich organizacji pracodawców na obecną sytuację w ochronie zdrowia (po 15 min, w zależności od liczby przedstawicieli organizacji pracodawców) - prowadzenie: przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS Urszula Michalska
godz. 13.45 – 14.15	Dyskusja / pytania/ wnioski / - prowadzenie: przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS Urszula Michalska
godz. 14.15 – 14.30	Podsumowanie, zapoznanie z kolejnym etapem projektu, zakończenie - przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS Urszula Michalska

* * * * *

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

- 16 grudnia 2020 r. nasza koleżanka Małgorzata Twardowska z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, odebrała z rąk Okręgowego Inspektora Pracy w Olsztynie gratulacje za zajęcie **I miejsca w etapie wojewódzkim** w konkursie Państwowej Inspekcji Pracy pn. "**Najaktywniejszy Społeczny Inspektor Pracy**" na szczeblu wojewódzkim. Poniżej pismo – serdecznie gratulujemy !



**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

* * * * *

- 17 grudnia 2020 r. – posiedzenie **członków grupy roboczej oceny projektów KPO ds. Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO)**

W listopadzie 2020 r. przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS została rekomendowana przez OPZZ do udziału w pracach grupy roboczej oceny projektów KPO ds. Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy, działającej w ramach Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej. Prace grupy roboczej, z udziałem strony społecznej w ramach KPO obecnie skupiają się na współpracy z liderami projektów tzw. parasolowych w zakresie tworzenia i uszczegółowiania fiszek reform KPO, będących przedmiotem rozmów z Komisją Europejską w obszarze ochrony zdrowia. Dialog z Komisją Europejską w tej sprawie rozpoczął się od omówienia kluczowych reform do realizacji w poszczególnych obszarach ochrony zdrowia. Podczas posiedzenia grudniowego przedstawiono stan realizacji projektów parasolowych w obszarze zdrowia. Rozpoczęto także szkolenia dla liderów projektów parasolowych dot. wprowadzania danych do systemu. Podsumowano także dialog z KE w ramach poszczególnych obszarów tematycznych w obszarze zdrowia. Ministerstwo Zdrowia przedstawiło propozycję reform w następujących obszarach:

- Obszar 1: Restrukturyzacja sektora szpitalnictwa
- Obszar 2: Rozwój kadr systemu ochrony zdrowia
- Obszar 3: Wsparcie działań profilaktycznych, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Fiszki reform w pozostałych obszarach tj. transformacja cyfrowa, wsparcie infrastruktury krytycznej, rozwój badań oraz rozwój potencjału sektora leków i wyrobów medycznych będą omawiane na kolejnych posiedzeniach.

* * * * *

- 17 grudnia 2020 r. – posiedzenie plenarne **Rady Dialogu Społecznego**

Grudniowe, ostatnie w 2020 r. posiedzenie plenarne Rady Dialogu Społecznego pod przewodnictwem wiceprezesa Rady Ministrów i Ministra Rozwoju, Pracy i technologii Jarosława Gowina odbyło się w formie hybrydowej. Uczestniczyła w nich, jako członek Rady, przewodnicząca FZZPOZ i PS kol. Urszula Michalska. Spotkanie poświęcono omówieniu działań strony rządowej podejmowanych w związku z pandemią COVID-19 oraz omówieniu stanowiska Rządu RP do projektu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych w Unii Europejskiej.

W sprawie powyższych tematów, przewodniczący OPZZ Andrzej Radzikowski zorganizował w dniu 14 grudnia br. zdalne posiedzenie uzgodnieniowe z członkami Rady Dialogu Społecznego rekomendowanymi przez OPZZ, w tym przewodniczącą kol. Urszulą Michalską.

W pierwszej części obrad Rady Dialogu Społecznego, uczestniczący w niej Minister Zdrowia Adam Niedzielski wymienił działania strony rządowej i służby zdrowia związane ze zwalczaniem koronawirusa. Poinformował o przebiegu pandemii COVID-19 na przestrzeni czasu, od wiosny br. do chwili obecnej. Przedstawił strategię rządu, która miała na celu przygotowanie do drugiej fali pandemii a która polegała m.in. na doposażaniu szpitali w sprzęt medyczny. Podkreślił, że **od drugiej połowy października liczba zachorowań zaczęła niepokojąco rosnąć, a najgroźniejszym momentem był listopad, kiedy odnotowano blisko 28 000 zakażeń dziennie.** Zaznaczył, że **są podejmowane starania w celu zapewnienia odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych dla chorych na koronawirusa, przy jednoczesnej trosce o zachowanie właściwego poziomu opieki dla pacjentów cierpiących na inne schorzenia.** Minister Zdrowia podkreślił, że we wrześniu br. przeprowadzono 80 tys. testów na COVID-19; poinformował o objęciu 30 tys. osób nowym systemem zdalnej opieki medycznej, wykorzystującym pulsoksymetrię, łączące się ze smartphonami i przekazujące online wyniki pomiarów do lekarzy prowadzących. Wskazał na pomoc żołnierzy WOT przy koordynowaniu liczby łóżek szpitalnych, co przekłada się na szybszy przepływ informacji między załogami karetek na temat wolnych miejsc w szpitalach.

W dyskusji **partnerzy społeczni wyrazili niepokój o stan polskiej służby zdrowia.** Wskazali na potrzebę przekazywania przez stronę rządową transparentnych, bardziej szczegółowych informacji dotyczących zmian w zakresie obowiązujących i nowych obostrzeń. Zwrócono uwagę na kwestie związane z umowami adhezyjnymi, które są zawierane z personelem medycznym; wysoką liczbę zgonów lekarzy i pielęgniarek podczas walki z pandemią; brakiem wzrostu wynagrodzeń dla personelu opiekującego się chorymi na COVID-19; niewystarczającym poziomem wyposażenia szpitali; przeciążeniem personelu medycznego.

W drugiej części posiedzenia Rady dyskutowano na temat stanu prac w Europie nad wprowadzeniem europejskiej płacy minimalnej. Wiceminister Rozwoju, Pracy i Technologii wskazała, że projekt europejskiej płacy minimalnej stoi w sprzeczności z prawem traktatowym UE oraz że Polska negatywnie ustosunkowuje się do ograniczania autonomii państw członkowskich. Podkreślono, że **obecnie w Polsce stosunek płacy minimalnej do**

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

przeciętnego wynagrodzenia wynosi około 51%. Partnerzy społeczni podkreślali, że debata dotycząca europejskiej płacy minimalnej powinna odbyć się przed wysłaniem stanowiska strony rządowej do UE. Odniesiono się jednocześnie do ewentualnych utrudnień związanych z wprowadzeniem europejskiej płacy minimalnej, z uwagi na różniącą się sytuację społeczno-gospodarczą w poszczególnych krajach członkowskich UE.

Podczas spotkania przedstawiciele wszystkich organizacji pracowników i pracodawców reprezentowanych w Radzie Dialogu Społecznego złożyli deklarację o przystąpieniu do prac nad Umową Społeczną (szersze omówienie zakresu tematów i uzgodnień – przedstawimy po kolejnych uzgodnieniach stron). W trakcie posiedzenia przyjęto następujące Uchwały:

1. **Uchwałę nr 43** Rady Dialogu Społecznego z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 29 w sprawie zatwierdzenia liczby przedstawicieli reprezentatywnych organizacji związkowych oraz reprezentatywnych organizacji pracodawców w składzie Rady Dialogu Społecznego;
2. **Uchwałę nr 44** Rady Dialogu Społecznego z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 36 w sprawie zatwierdzenia projektu planu finansowego Biura Rady na lata 2020, 2021, 2022 r.;
3. **Uchwałę nr 45** Rady Dialogu Społecznego z dnia 17 grudnia 2020 w sprawie zatwierdzenia projektu planu finansowego Biura Rady na rok 2023;
4. **Uchwałę 92** strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa oraz ustawy – Prawo zamówień publicznych.

Z uwagi na ważny interes społeczny i potrzebę intensywnego dialogu w ochronie zdrowia – powołano także **doraźny Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia.**

*** * * * ***

* * * * *

Najważniejsze aktualności MINISTERSTWA ZDROWIA w grudniu 2020 roku

* * * * *

„KOMUNIKAT Ministerstwa Zdrowia w sprawie najnowszych zmian wprowadzanych do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.) oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291)”

Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw wprowadza następujące zmiany:

- od 1 stycznia 2021 r. nastąpi istotna **zmiana w sposobie finansowania rezydentur**. Zgodnie z nowelizowanym art. 16j ust. 2 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, środki finansowe na pokrycie wydatków związanych z zatrudnianiem rezydentów, minister właściwy do spraw zdrowia będzie przekazywał na podstawie wniosków podmiotów prowadzących rezydenturę. Wnioski te będą składane w Systemie Informatycznym Rezydentur (SIR). Wszystkie tzw. „umowy rezydenckie” zawarte z Ministrem Zdrowia przed 1 stycznia 2021 r. ulegną rozwiązaniu z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2020 r., o czym stanowi art. 7 ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Nowy system finansowania i rozliczania rezydentur istotnie ułatwi współpracę pomiędzy Ministrem Zdrowia a jednostkami akredytowanymi prowadzącymi szkolenie specjalizacyjne. Jednocześnie zmiana ta nie będzie miała wpływu na zasady finansowania rezydentur i wysokość wynagrodzeń lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w tym trybie.
- w związku z trudnościami w pozyskaniu odpowiedniej liczby pytań egzaminacyjnych do **Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES)** dla lekarzy i lekarzy dentystów wynikającymi z trwania stanu epidemii, do dnia 31

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

grudnia 2022 r. przesunięto termin uruchomienia bazy pytań PES oraz innych rozwiązań związanych z uruchomieniem tej bazy, o których mowa w art. 1 pkt 40 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291). Należy mieć na uwadze, że dłuższy okres procedowania nowelizacji ww. ustawy w Parlamencie spowodowany epidemią COVID-19 skutkowało zakończeniem procedury legislacyjnej w sierpniu 2020 r. Jednocześnie zmiany organizacyjne w Centrum Egzaminów Medycznych oraz zwiększenie zadań Centrum w związku z koniecznością dostosowania egzaminów specjalizacyjnych wszystkich grup zawodowych do warunków epidemicznych, jak również zaangażowanie potencjalnych twórców pytań do walki z epidemią, uniemożliwiły implementację bazy pytań PES w pierwotnie zakładanym terminie. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia informuje, że znowelizowane przepisy dot. Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w odniesieniu do bazy pytań weszły w życie zgodnie z założeniami. Baza pytań została opublikowana 15 października 2020 r. i stanowić będzie podstawę do stworzenia testu już na najbliższy egzamin w lutym 2021 r.

- ustawa określa **okres przejściowy**, w którym osoby, które uzyskały decyzję Ministra Zdrowia wydaną na podstawie art. 1 ust.1 ustawy o zawodzie felczera, potwierdzającą kwalifikacje zawodowe felczera, będą mogły zwrócić się z tą decyzją do Naczelnej Rady Lekarskiej o wydanie prawa wykonywania zawodu i używania tytułu felczera – okres przejściowy upływa 1 stycznia 2022 r.

Podstawa prawna:

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2020 poz. 514). Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2020 poz. 1291)

www.mz.gov.pl, 2 grudnia 2020r.

* * * * *

„Znamy szpitale, w których będzie szczepiony personel placówek medycznych”

W tzw. szpitalach węzłowych, których jest w Polsce 509, będzie szczepiony personel medyczny i niemedyczny przeciw COVID-19. Szpitale węzłowe zaszczepią swój personel, ale także personel innych jednostek, m.in. szpitali, przychodni i aptek. Szczepienie medyków i pracowników administracyjno-technicznych placówek medycznych i aptek rozpocznie się przed akcją szczepienia populacyjnego.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

Szczepienia dla personelu medycznego i niemedycznego (w tzw. okresie „0”), zorganizują i przeprowadzą szpitale węzłowe (w każdym województwie), należące m.in. do sieci szpitali PSZ.

WAŻNE !

Część szpitali zadeklarowało zaszczepienie tylko swojego personelu. Te szpitale nie są ujęte, jako szpitale węzłowe. W szpitalach węzłowych zostanie zaszczepiony personel tych szpitali, ale także innych jednostek, w tym aptek.

Do **28 grudnia br.** szpitale węzłowe będą zbierać dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w konkretnym szpitalu węzłowym.

www.mz.gov.pl, 14 grudnia 2020r.

* * * * *

**„Komunikat Ministra Zdrowia
o szczepieniach personelu medycznego i niemedycznego
przeciw COVID-19 w szpitalach węzłowych”**

Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19 zakłada, że przed akcją szczepienia populacyjnego Polaków, zaszczepieni zostaną pracownicy służb medycznych w tzw. szpitalach węzłowych. Placówki zaszczepią swój personel oraz innych jednostek sektora ochrony zdrowia m.in. szpitali, przychodni, aptek i pracowników administracyjno-technicznych. Szpitale węzłowe będą zbierać zgłoszenia personelu medycznego i niemedycznego do 28 grudnia.

Wykaz szpitali węzłowych dostępny jest na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/znamy-szpitala-w-ktorych-bedzie-szczepiony-personel-placowek-medycznych>.

Poniżej - szczegółowe informacje na temat ścieżki postępowania dla pracowników personelu medycznego i niemedycznego, którzy chcą zaszczepić się przeciw COVID-19.

Zasady szczepień – najważniejsze pytania i odpowiedzi:

- ***Kto z personelu medycznego i niemedycznego może skorzystać ze szczepień przeciwko COVID-19?***

Zgodnie z Narodowym Programem Szczepień, osoby pracujące w sektorze ochrony zdrowia mają możliwość zaszczepienia się przeciw COVID-19 w pierwszej kolejności. Zgodnie z wytycznymi dla szpitali węzłowych w zakresie szczepień pracowników sektora ochrony zdrowia oraz innych grup priorytetowych uprawnieni do otrzymania szczepienia są:

1. W ETAPIE 0:

a. Pracownicy szpitala węzłowego,

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

- b. Pracownicy pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym stacji sanitarno-epidemiologicznych,
- c. pracownicy Domów Pomocy Społecznej i pracownicy Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej,
- d. Pracownicy aptek, punktów aptecznych, punktów zaopatrzenia w wyroby medyczne, hurtowni farmaceutycznych, w tym firm transportujących leki,
- e. Pracownicy uczelni medycznych i studenci kierunków medycznych.

Powyższe dotyczy również personelu niemedycznego, tj. administracyjnego, pomocniczego (bez względu na formę zatrudnienia, również wolontariuszy, stażystów itp.) tych podmiotów, jak również z firm współpracujących z podmiotem przebywający w trybie ciągłym w podmiocie. Do szczepienia mogą się zgłosić i zostać zaszczepione osoby wymienione w etapie 0, niezależnie od tego czy już chorowały na COVID-19, czy jeszcze nie.

2. W ETAPIE 1:

- a. Funkcjonariusze i pracownicy Policji,
- b. Ratownicy i pracownicy Państwowej Straży Pożarnej i Druhowie Ochotniczej Straży Pożarnej,
- c. Pozostali pracownicy sektora ochrony zdrowia,
- d. Pozostali pracownicy z firm współpracujących z podmiotami z ETAPU 0, tj. tacy którzy nie przebywają w trybie ciągłym w podmiocie.

Kto organizuje zgłoszenia do szczepień pracowników sektora ochrony zdrowia?

Proces zbierania zgłoszeń do szczepień powinien zorganizować kierownik podmiotu, w którym pracownicy wyrazili chęć zaszczepienia się przeciw COVID-19, a następnie przekazać zgłoszenia do szpitala węzłowego. W przypadku, gdy szczepienia mają się odbyć w podmiocie, w którym zgłoszono zapotrzebowanie na nie, kierownik przekazuje zgłoszenia personelu własnego i zgłoszonego personelu z innych placówek (w przypadku szpitala węzłowego) do Centrum e-Zdrowia poprzez aplikację gabinet.gov.pl.

Zapisując się na szczepienie należy podać wraz z danymi osobowymi zgodę na ich przetwarzanie przez podmioty uczestniczące w procesie organizacji i realizacji szczepień (tj. przez podmiot, który odebrał zgłoszenie, szpital węzłowy, Centrum e-Zdrowia, które wystawi skierowanie, Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia). Treść zgody na przetwarzanie danych osobowych znajduje się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/znamy-szpital-w-ktorych-bedzie-szczepiony-personel-placowek-medycznych>

Oświadczenie to można przekazać w formie papierowej lub drogą elektroniczną.

Organizacja procesu zapisów leży po stronie kierownika podmiotu leczniczego, który zbiera zgłoszenia, w tym przede wszystkim kierownika

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

szpitala węzłowego, dlatego w celu uzyskania szczegółowych informacji, należy skontaktować się ze szpitalem węzłowym lub zapoznać się z informacjami umieszczonymi na stronie internetowej danej placówki.

Jak działa szpital węzłowy?

W pierwszej kolejności dyrektor szpitala węzłowego wyznacza **koordynatora ds. szczepień** w danym szpitalu w terminie do dnia 16 grudnia 2020 r.

Dane koordynatora szpital przekazuje do OW NFZ (imię, nazwisko, numer tel., e-mail) oraz umieszcza na stronie internetowej szpitala w zakładce dot. akcji szczepień. Koordynator:

- a. Kontaktuje się z ARM na temat przewidywanych dat dostaw szczepionek do szpitala,
- b. Kontaktuje się z podmiotami, które zgłosiły osoby do szczepienia w celu ustalenia terminu szczepień.
- c. Realizuje działania informacyjno-promocyjne.

Dyrektor szpitala wyznacza osobę odpowiedzialną za obsługę systemu IT w zakresie dystrybucji szczepionek (administratora systemu z poziomu szpitala węzłowego) i dane tej osoby (imię, nazwisko, e-mail, telefon, pesel) wraz z oświadczeniem tej osoby o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych przekazuje do OW NFZ w terminie do dnia 18.12.2020.

Szpital zakłada dedykowaną skrzynkę mailową dot. akcji szczepień i publikuje tę informację na swojej stronie internetowej w terminie do dnia 17 grudnia 2020 r. W tym miejscu publikuje również formularz zgłoszeń na szczepienia. Na tę dedykowaną skrzynkę podmioty będą przysłały listy chętnych do szczepienia na specjalnym formularzu.

Szpital tworzy **listę chętnych na szczepienie pracowników swojej jednostki** oraz zbiera oświadczenia o zgodzie na przetwarzanie danych (zgoda może być w formie mailowej zawierającej odpowiednią klauzulę). Lista powinna zostać wygenerowana do dnia **28 grudnia 2020 r.** Osoby, które nie skorzystają z tej możliwości będą mogły się zaszczepić na zasadach ogólnych. Szpital **przyjmuje od podmiotów wymienionych w Etapie 0 zbiorcze zgłoszenia chętnych na szczepienia** wraz z oświadczeniami o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych. Listy są przyjmowane do dnia **28 grudnia 2020.** Osoby, które nie skorzystają z tej możliwości będą mogły się zaszczepić na zasadach ogólnych. Szpital **przyjmuje od podmiotów wymienionych w Etapie 1 zbiorcze zgłoszenia chętnych na szczepienia** zatrudnionych w innych podmiotach wraz z oświadczeniami o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych. Termin przyjmowania list zostanie podany w osobnym komunikacie. Szpital ustala grafik szczepień w oparciu o informacje na temat dostaw szczepionek pozyskane z Agencji Rezerw Materiałowych (kontakt poprzez

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

koordynatora szczepień). Szpital przeprowadza szczepienia oraz umówienie terminu podania drugiej dawki szczepionki.

Kto z personelu niemedycznego może się zaszczepić?

Do zaszczepienia się przeciwko COVID-19 mają prawo również np. pracownicy księgowości w szpitalu, ale także pracownicy firmy współpracującej z placówką medyczną np. dostawcy czy pracownicy ochrony. Zgodnie z Narodowym Programem Szczepień, osoby pracujące w podmiocie z sektora ochrony zdrowia podlegają szczepieniu przeciw COVID-19 w pierwszej kolejności.

Do ww. grupy należy zaliczyć osoby pracujące m.in. w:

- podmiocie wykonującym działalność leczniczą,
- aptece, punkcie aptecznym, hurtowni farmaceutycznej, firmy transportującej leki,
- punkcie zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- uczelni medycznej,
- jednostce organizacyjnej samorządu zawodowego zawodów medycznych.

Do szczepień można zgłaszać cały personel pracujący (w tym administracyjny i pomocniczy) lub wykonujący zawód w podmiotach z sektora ochrony zdrowia, niezależnie od podstawy zatrudnienia, również w formie wolontariatu lub w ramach praktyk zawodowych, niezależnie od tego czy dana osoba wykonuje zawód medyczny.

***Gdzie można zadzwonić po dodatkowe informacje
nad temat Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19?***

Szczegółowe i najbardziej aktualne informacje na temat szczepień można uzyskać, dzwoniąc na bezpłatną infolinię **NARODOWEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19 pod numer 989**.

Blisko 500 konsultantów przez całą dobę, siedem dni w tygodniu odpowiada na pytania dotyczące zarówno organizacji szczepień jak i kwestii związanych z samym podaniem szczepionek. Informacje są udzielane w czterech językach: polskim, angielskim, rosyjskim i ukraińskim. Połączenie z infolinią Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19 jest bezpłatne.

Numer dla osób dzwoniących z zagranicy oraz dla abonentów operatorów nie obsługujących numerów specjalnych: **(22) 62 62 989**.

Dla zainteresowanych, w dni robocze od godziny 8.00 do 16.00, dostępny jest również wideoczat na stronie gov.pl/szczepimysie.

Pytania można również przestać na adres: szczepionki@nfz.gov.pl.

Kto może zgłaszać się do szczepienia?

Czy możliwe są zgłoszenia indywidualne?

Proces zbierania zgłoszeń do szczepień powinien zorganizować kierownik podmiotu, którego pracownicy wyrazili chęć zaszczepienia się przeciw COVID-19, a następnie przekazać zgłoszenia do szpitala węzłowego.

W przypadku, gdy szczepienia mają się odbyć w podmiocie, w którym zgłoszono zapotrzebowanie na nie, kierownik przekazuje zgłoszenia personelu własnego i zgłoszonego personelu z innych placówek do Centrum e-Zdrowia.

W jakiej formie są przyjmowane zgłoszenia?

Organizacja procesu zapisów leży po stronie kierownika podmiotu leczniczego, który zbiera zgłoszenia, w tym przede wszystkim kierownika szpitala węzłowego. W celu uzyskania informacji o organizacji tego procesu należy skontaktować się ze szpitalem węzłowym. Istotne jest, aby przekazywane listy osób zgłaszanych zawierały dane w układzie wskazanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Osoba wyrażająca chęć zaszczepienia powinna wraz ze swoimi danymi osobowymi przekazać zgodę na ich przetwarzanie przez podmioty uczestniczące w procesie organizacji i realizacji szczepień (tj. przez podmiot, który odebrał zgłoszenie, podmiot węzłowy, do którego zostało przekazane, Centrum e-Zdrowia, które wystawi skierowanie, Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia). Zgoda ta może zostać przekazana w formie papierowej lub elektronicznej (np. skan, zdjęcie, wiadomość e-mail).

Do kiedy można zgłaszać

personel medyczny i niemedyczny na szczepienia?

Zgłoszenia personelu ze szpitali węzłowych jak i personelu z innych placówek należy przesłać do 28 grudnia br.

Czy jeśli pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą innym, niż wymienione powyżej lub w aptece, będę mógł się zaszczepić w tzw. szpitalu węzłowym?

Tak, osoby pracujące w podmiotach z sektora ochrony zdrowia będą szczepione w szpitalach węzłowych.

Czy i jak będzie prowadzona weryfikacja zgłoszeń?

Szczepienie przeciw COVID-19 jest dedykowane dla wszystkich pracowników danego podmiotu niezależnie od rodzaju stosunku prawnego łączącego personel z placówką. Podmiot leczniczy jest odpowiedzialny za przygotowanie listy pracowników zgłaszających chęć zaszczepienia się. Dlatego to po stronie kierownika podmiotu, który zgłasza swój personel należy weryfikacja zgłoszeń (podmiot ma wiedzę o tym, czy dana osoba jest w nim zatrudniona).

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

Podmiot realizujący szczepienie dokonuje zgłoszenia personelu własnego i obcego poprzez przesłanie zestawienia (numer PESEL oraz oznaczenie „pracownik medyczny/niemedyczny”) wg wzoru przekazanego przez NFZ.

www.mz.gov.pl, 17 grudnia 2020r.

* * * * *

**„Komunikat Ministerstwa Zdrowia
dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej
od 1 stycznia 2021 r.”**

W nawiązaniu do licznych wątpliwości oraz pytań zgłaszanych przez przedstawicieli podmiotów wykonujących działalność leczniczą do Ministerstwa Zdrowia, ministerstwo poniżej przekazuje komunikat dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2021 r.

Zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.) **dokumentacja medyczna może być prowadzona zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej.** Biorąc pod uwagę kierunek zmian jakie zachodzą w szeroko rozumianej cyfryzacji w ochronie zdrowia **ustawodawca, jako podstawową formę prowadzenia dokumentacji medycznej wskazał postać elektroniczną.** Stanowi o tym § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Przy czym przez brak warunków organizacyjno-technicznych należy rozumieć zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej np. wskutek awarii systemu teleinformatycznego, w którym prowadzona jest dokumentacja, czy sprzętu.

W tym miejscu należy podkreślić, iż **przepis § 72 ust. 1 ww. rozporządzenia nie nakłada na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a jedynie wskazuje, iż do końca 2020 r. możliwe jest prowadzenie dokumentacji medycznej na dotychczasowych zasadach,** tj. na zasadach uregulowanych w uprzednio obowiązującym *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. poz. 2069), które zostało zmienione *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r., w*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.).

Mając zatem powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż **po 1 stycznia 2021 r. co do zasady, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej**. W przypadku braku warunków organizacyjno-technicznych dopuszczalne jest prowadzenie jej w postaci papierowej. Jednakże mając na uwadze kierunek zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, zachęcamy, aby dostosować warunki w podmiotach do możliwości prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Wyjątek od powyższej reguły swobody wyboru w jakiej postaci podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną, stanowi elektroniczna dokumentacja medyczna, którą, zgodnie z art. 2 pkt 6 *ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) stanowią dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

- recepty,
 - dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a *ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia tj. określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej* (Dz.U. z 2018 r. poz. 941, z późn. zm.),
 - skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa *ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),
- które winny być prowadzone w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

www.mz.gov.pl, 21 grudnia 2020r.

* * * * *

**„Szczepienie personelu medycznego –
zapisy przedłużone do 14 stycznia 2021 r.”**

Trwają zgłoszenia priorytetowej grupy „zero” do szczepień przeciw COVID-19. Do 14 stycznia 2021 r. szpitale węzłowe zbierają dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w specjalnie przygotowanych placówkach. Za zebranie listy chętnych pracowników odpowiada pracodawca. Dane może przekazać w wygodny i szybki sposób za pośrednictwem specjalnego formularza online.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

Trwają zgłoszenia priorytetowej grupy „zero” do szczepień przeciw COVID-19. Do 14 stycznia 2021 r. szpitale węzłowe będą zbierać dane personelu medycznego i niemedycznego, który zostanie zaszczepiony w specjalnie przygotowanych placówkach. Za zebranie listy chętnych pracowników odpowiada pracodawca. Dane może przekazać w wygodny i szybki sposób za pośrednictwem specjalnego formularza online.

Personel medyczny i niemedyczny jest szczepiony przeciw COVID-19 w tzw. szpitalach węzłowych. W Polsce jest ich w sumie 509. Szpitale węzłowe zaszczepią swój personel, ale także personel innych szpitali, przychodni i aptek.

Kto należy do priorytetowej grupy?

W Polsce w pierwszej kolejności zaszczepione będą osoby najbardziej narażone na zakażenie koronawirusem z racji swoich zawodowych obowiązków.

Są wśród nich:

- pracownicy szpitali węzłowych,
- pracownicy pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym stacji sanitarno-epidemiologicznych,
- pracownicy Domów Pomocy Społecznej i pracownicy Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej,
- pracownicy aptek, punktów aptecznych, punktów zaopatrzenia w wyroby medyczne, hurtowni farmaceutycznych, w tym firm transportujących leki,
- pracownicy uczelni medycznych i studenci kierunków medycznych.

Ważne!

Do grupy „zero” zalicza się także personel niemedyczny pracujący w wymienionych podmiotach, czyli administracyjny i pomocniczy – bez względu na formę zatrudnienia (również wolontariusze i stażyści).

Jestem pracownikiem sektora służby zdrowia – jak się zgłosić?

Większość obowiązków związanych ze szczepieniem wykona Twój pracodawca.

Jak wygląda ten proces krok po kroku?

- zgłoś się do pracodawcy.
- wypełnij oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
- Twój pracodawca wybierze szpital węzłowy i przekaże zbiorcze zestawienie chętnych do wybranego szpitala. (<https://szczepieniakadry.rcb.gov.pl/>)
- szpital węzłowy ustali grafik szczepień i zaprosi Cię, a także innych pracowników z Twojej instytucji.
- stawiasz się na szczepienie, przechodzisz kwalifikację, podpisujesz zgodę na szczepienie (e-skierowanie jest tylko elektroniczne w systemie P1).
- szczepisz się.
- umawiasz się na podanie drugiej dawki w tym samym szpitalu węzłowym.

Jak zgłosić pracowników do szczepienia?

Jeśli jesteś pracodawcą, to na Tobie spoczywa obowiązek zgłoszenia swoich pracowników do szczepienia. Jeśli jeszcze tego nie zrobiłeś, możesz to zrobić za pośrednictwem specjalnego formularza dostępnego na stronie: <https://szczepieniakadry.rcb.gov.pl/>.

Formularz składa się z trzech etapów, w których musisz:

- wskazać dane zgłaszającego podmiotu
- wybrać szpital węzłowy
- przekazać dane pracowników (konieczne: PESEL itd.)

UWAGA!

Pracodawco, jeżeli już wcześniej przekazałeś listę bezpośrednio do szpitala węzłowego, nie musisz ponownie jej wysłać. Formularz online jest przeznaczony dla osób, które jeszcze nie zgłosiły swoich pracowników do szczepień.

Gov.pl/szczepimysie – pierwsze źródło informacji o szczepieniach

Szczepienia przeciwko COVID-19 to jedna z najbardziej złożonych operacji logistycznych w historii Polski. Właśnie dlatego informacje o jej przebiegu umieszczamy na bieżąco na stronie **gov.pl/szczepimysie**. Znajdziesz tutaj najświeższe doniesienia, komunikaty i wskazówki, odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania, a także założenia Narodowego Programu Szczepień. Uruchomiliśmy również specjalną bezpłatną i całodobową infolinię. Jest przeznaczona dla obywateli, którzy chcą dowiedzieć się więcej na temat szczepień przeciwko COVID-19. Uzyskanie informacji o tematach związanych ze szczepieniami przeciw COVID-19 możliwie jest w języku polskim, angielskim, ukraińskim oraz rosyjskim.

Infolinia: **989**

Dla dzwoniących z zagranicy i operatorów nieobsługujących numerów specjalnych: **+48 22 62 62 989**.

www.mz.gov.pl, 29 grudnia 2020r.

* * * * *

„Testowanie nauczycieli klas I-III odbędzie się między 11 a 15 stycznia br.”

Testowanie nauczycieli klas I-III szkół podstawowych na obecność SARS-CoV-2 odbędzie się między 11 a 15 stycznia 2021 r. **Badania będą dobrowolne i bezpłatne. Nauczyciel z pozytywnym wynikiem nie będzie mógł wrócić do szkoły.** Ministerstwo Zdrowia zebrało informacje o zapotrzebowaniu na testy dla nauczycieli poprzez kuratoria i Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

Wynika z nich, że chętnych na przeprowadzenie testu będzie ok. 190 tys. osób. Obecnie Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne zbierają listy imienne pedagogów ze szkół podstawowych. **Testy będą wykonywane metodą RT-PCR, w sanepidach oraz mobilnych punktach drive thru.**

Testy na obecność koronawirusa będą dla nauczycieli odbywały się na zasadzie dobrowolności. Jeśli nauczyciel nie ma niepokojących objawów choroby i nie zdecyduje się na test, będzie mógł wrócić do nauczania. Warto zaznaczyć, że powrót dzieci do szkół nie zależy od wyniku testowania nauczycieli, lecz od dalszego przebiegu epidemii.



Najważniejsze pytania i odpowiedzi:

• ***Czy będą testowani również pracownicy szkolnej administracji i obsługi?***

Tak. Personel ze szkół może także zgłaszać się do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Pracowników administracji obowiązują identyczne zasady jak nauczycieli.

• ***Czy Ministerstwo Zdrowia ma w planach testowanie nauczycieli przedszkoli?***

Na dziś przygotowujemy testowanie kadry nauczania początkowego w szkołach przed powrotem do nauki stacjonarnej w klasach I-III.

• ***Kto odpowiada za testowanie nauczycieli?***

Za proces testowania w powiatach odpowiadają powiatowe stacje sanepidu.

• ***Co grozi nauczycielowi, który nie będzie chciał się przetestować?***

Testowanie jest dobrowolne.

• ***Kto zostanie poinformowany o wyniku testu danego nauczyciela?***

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

O wyniku jest informowany pracownik. Jeśli wynik będzie pozytywny, wtedy pracownik automatycznie zostanie skierowany na izolację, a sanepid rozpocznie dochodzenie epidemiologiczne, by ustalić osoby, które miały kontakt z osobą zakażoną.

www.mz.gov.pl, 30 grudnia 2020r.

* * * * *

„Funkcjonalność systemu P1”

Ministerstwo Zdrowia informuje, że z dniem 31 grudnia 2020 r. możliwa będzie realizacja przez pracowników medycznych obowiązku weryfikacji informacji o lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobach medycznych przepisanych na receptę w postaci elektronicznej świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia oraz świadczeniobiorcom w okresie ciąży, a także uzyskanie dostępu do informacji o realizacji recepty (w postaci elektronicznej i papierowej), na której przepisano wspomniane produkty.



Powyższe informacje udostępniane są pracownikom medycznym (lekarzom POZ, a za zgodą pacjenta wyrażoną przez **Internetowe Konto Pacjenta** – również specjalistom) w celu weryfikacji, przed wystawieniem recept dla powyższej kategorii świadczeniobiorców, jakie produkty są stosowane lub zalecane danemu pacjentowi, co ma znaczenie m.in. dla bezpieczeństwa i skuteczności leczenia pacjentów. Oznacza to możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia oraz dla świadczeniobiorców w okresie ciąży także przez pracowników w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego, na zasadach określonych w *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Powyższa informacja została poprzedzona komunikatem Ministra Zdrowia dnia 1 października 2020 r. dotyczącym funkcjonalności systemu P1 dla recept 75+, którego treść dostępna jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-funkcjonalnosci-p1-dla-recept-75plus>.

www.mz.gov.pl, 31 grudnia 2020r.

* * * * *

**„Komunikat Ministerstwa Zdrowia
w sprawie realizacji szczepień
przeciwko rotawirusom w ramach obowiązkowego
Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021”**

Profilaktyka RVGE (Rotavirus Gastroenteritis) - nieżytu żołądkowo-jelitowego wywołanego zakażeniami rotawirusowymi u dzieci.

Z dniem 1 stycznia 2021 r. do Programu Szczepień Ochronnych zostało wprowadzone szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom. Szczepienie jest bezpłatnym świadczeniem w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, wykonywanym w poradniach POZ i oddziałach neonatologicznych. Szczepienia będą realizowane w całym kraju jednym preparatem – szczepionką żywą RotaTeq podawanej doustnie w postaci roztworu o objętości 2 ml na dawkę w schemacie trzydawkowym. Pierwsza szczepionka podawana jest dziecku po ukończeniu 6 tygodnia życia, kolejne dawki powinny zostać podane przed ukończeniem 22 tygodnia z zachowaniem odstępów pomiędzy kolejnymi dawkami nie krótszymi, niż 4 tygodnie. Zalecenia dotyczące realizacji szczepienia przeciwko rotawirusom zostały podane w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2021, ogłoszonym w Komunikacie GIS z dnia 22 grudnia 2020 r. (Dz. Urz. MZ z dnia 22 grudnia 2020 r. poz. 117). Dla dzieci urodzonych w 2020 r. szczepienie jest zalecane, tj. nieobowiązkowe, gdzie koszt szczepienia ponosi rodzic.

Informacje o szczepieniu, szczepionkach oraz rotawirusach zostały udostępnione w portalu szczepienia.info.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2020 poz. 1964). Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021

www.mz.gov.pl, 31 grudnia 2020 r.

* * * * *

Decyzje Rady Ministrów w grudniu 2020 roku

* * * * *

Wśród dokumentów przyjmowanych przez Radę Ministrów w grudniu 2020 r. większość była przyjmowana w trybie obiegowym, a niektóre dotyczyły obszaru ochrony zdrowia.

- w tygodniu 7 - 11 grudnia 2020 r. przyjęto w ten sposób 14 dokumentów, wśród nich: „**Uchwałę Rady Ministrów zmieniającą Uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”** (9 grudnia 2020 r.).
- w tygodniu 14 - 18 grudnia 2020 r. przyjęto w ten sposób 9 dokumentów, wśród nich: „**Uchwałę Rady Ministrów w sprawie ustanowienia Programu wymiany 48 silników i 19 przekładni głównych w latach 2021-2025 w śmigłowcach Śmigłowiec Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS) w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym**” (18 grudnia 2020 r.).
- w tygodniu 28 - 31 grudnia 2020 r. przyjęto w ten sposób 11 dokumentów, wśród nich: „**Uchwałę Rady Ministrów zmieniającą Uchwałę w sprawie Programu rządowego pn. „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”** (29 grudnia 2020 r.).

źródło: www.premier.gov.pl, grudzień 2020 r.

* * * * *

Rada Ministrów na posiedzeniu w dniu 8 grudnia 2020 r.
przyjęła projekt ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach
związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,
innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz
niektórych innych ustaw,

przedłożony przez Prezesa Rządowego Centrum Legislacji

Do ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadzono **kolejne rozwiązania ułatwiające funkcjonowanie niektórych sektorów gospodarki**. Chodzi m.in. o branżę ciepłowniczą, lotniczą, kinematograficzną czy publicznego transportu zbiorowego. Wprowadzono także udogodnienia dla tzw.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

ozdrowieńców, którzy zdecydowali się oddać krew lub osocze, aby leczyć innych zakażonych na COVID-19.

Najważniejsze rozwiązania:

- umożliwiono przekazywanie środków finansowych w celu przeciwdziałania skutkom COVID-19 operatorom publicznego transportu zbiorowego, którzy wykonują przewozy inne niż wojewódzkie, międzywojewódzkie oraz międzynarodowe przewozy w transporcie kolejowym,
- wprowadzono mechanizm wsparcia dla przewoźników przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej w transporcie drogowym, aby umożliwić im kontynuację działalności dotyczącej usług przewozowych,
- wprowadzono ułatwienia dla podmiotów działających w branży lotniczej, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa lotnictwa cywilnego,
- branża kinematograficzna będzie mogła otrzymać wsparcie w wysokości 120 mln zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Minister Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu będzie mógł przekazywać środki Polskiemu Instytutowi Sztuki Filmowej, a wsparcie będzie dotyczyć m.in. produkcji filmowej, promocji czy stypendiów,
- w sytuacjach szczególnych, wytwórcy ciepła oraz przedsiębiorstwa przesyłające i dystrybuujące ciepło będą mogły skorzystać z kryzysowego zarządzania przedsiębiorstwem i nakładać dodatkowe rygory na pracowników, aby zapewnić bezpieczeństwo energetyczne i dostawę ciepła do odbiorców,
- przedłużono ważność uprawnień inspektorów ochrony radiologicznej oraz uprawnień do zajmowania stanowiska mającego istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
- wprowadzono udogodnienia dla tzw. ozdrowieńców, którzy zdecydowali się oddać krew lub osocze, aby leczyć innych zakażonych na COVID-19 - chodzi o ulgi w transporcie kolejowym i autobusowym,
- wprowadzono zmiany ułatwiające funkcjonowanie uczelni i szkół wyższych, dotyczące np. praktyk zawodowych wymaganych na studiach o profilu praktycznym,
- wprowadzono zmiany dotyczące funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości w związku z COVID-19.

Nowe rozwiązania mają wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem niektórych przepisów, które zaczną obowiązywać w innych terminach.

źródło: www.premier.gov.pl, 8 grudzień 2020 r.

* * * * *

* * * * *

**Rada Ministrów na posiedzeniu w dniu 15 grudnia 2020 r.
przyjęła *projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z
Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw*
przedłożony przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

W 2021 r. rząd zwaloryzuje świadczenia emerytalno-rentowe.

**Wszystkie emerytury i renty zostaną podwyższone wskaźnikiem waloryzacji
103,84 proc., z gwarantowaną kwotą podwyżki 50 zł.**

Najniższe świadczenia zostaną podwyższone do:

- **1250 zł** w przypadku najniższej emerytury, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renty rodzinnej i renty socjalnej,
- **937,50 zł** w przypadku najniższej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- w przypadku renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i renty inwalidzkiej III grupy kwota waloryzacji wyniesie nie mniej niż **37,50 zł**,
- w przypadku osób pobierających emeryturę częściową kwota waloryzacji nie będzie mogła być niższa niż połowa kwoty waloryzacji, tj. **25 zł**.
- podwyższenie świadczeń przedemerytalnych polegać będzie na dodaniu do świadczenia przedemerytalnego kwoty **50 zł**,
- do **2450 zł** podwyższona będzie kwota graniczna uprawniająca do przyznania świadczenia wyrównawczego, na podstawie ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
- do **1750 zł** podwyższono miesięczny próg wysokości otrzymywanych świadczeń, uprawniający do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
- kwota świadczenia przedemerytalnego gwarantowana do wypłaty, w przypadku gdy osoba uprawniona osiąga przychód w wysokości skutkującej zmniejszeniem wysokości świadczenia, została podwyższona do **630,50 zł**.

Nowe rozwiązania mają wejść w życie 1 marca 2021 r. z wyjątkiem niektórych przepisów, które zaczną obowiązywać z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

źródło: www.premier.gov.pl, 15 grudzień 2020 r.

* * * * *

* * * * *

**Rada Ministrów na posiedzeniu w dniu 15 grudnia 2020 r.
przyjęła ***Uchwałę w sprawie przyjęcia Narodowego Programu
Szczepień przeciw COVID-19*****

przedłożoną przez Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

W trosce o życie i zdrowie Polaków rząd chce przeprowadzić akcję szczepień na COVID-19. Przyjęcie szczepionki będzie darmowe i dobrowolne. Celem jest możliwie szybkie, skuteczne i bezpieczne rozprawienie się z pandemią – tak, żeby w możliwie krótkim czasie Polacy mogli wrócić do normalnego życia. Rozpoczęcie szczepień planowane jest na I kwartał 2021 r.

Wdrożenie masowych szczepień, przy wysokim procencie osób zaszczepionych, spowoduje powrót do pełnego funkcjonowania służby zdrowia oraz podniesie efektywność i stabilizację gospodarczą. To także powrót do nauczania stacjonarnego przez dzieci szkół podstawowych i średnich, a także studentów na uczelniach wyższych.

- **Darmowo i dobrowolnie.**

Celem rząd jest dostarczenie szczepionek: bezpiecznych i skutecznych, w wystarczającej ilości, w najkrótszym czasie, darmowych i dobrowolnych łatwo dostępnych.

- **Kolejność szczepień.**

Rozpoczęcie szczepień planowane jest na I kwartał 2021 r.

Pierwsze dawki (tzw. etap 0 szczepień) będą przeznaczone dla osób, które są najbardziej narażone na zakażenie. Są to: pracownicy sektora ochrony zdrowia (w tym wykonujący indywidualną praktykę), pracownicy domów pomocy społecznej i pracownicy miejskich ośrodków pomocy społecznej oraz personel pomocniczy i administracyjny w placówkach medycznych, w tym stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

W etapie I ze szczepień skorzystają: pensjonariusze domów pomocy społecznej oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i innych miejsc stacjonarnego pobytu, osoby powyżej 60. roku życia w kolejności od najstarszych, służby mundurowe, w tym Wojsko Polskie oraz nauczyciele.

Potem taką możliwość uzyskają kolejne grupy.

- **Punkty szczepień przeciw COVID-19.**

Osoby zainteresowane zaszczepieniem będą mogły to zrobić: stacjonarnie w placówkach POZ; stacjonarnie w innych placówkach medycznych; przez mobilne zespoły szczepiące; w centrach szczepiennych szpitali rezerwowych.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

• **Zakup szczepionek.**

Polska kontraktuje zakup szczepionek w ramach unijnego porozumienia, zawartego pomiędzy Komisją Europejską a państwami członkowskimi o ustanowieniu wspólnego mechanizmu zakupów szczepionek z wyprzedzeniem. Wielkość zamówień jest proporcjonalna do liczby mieszkańców. Harmonogram dostaw jest taki sam dla wszystkich krajów (adekwatny do wielkości).

Według stanu na 12 grudnia 2020 r. KE podpisała 6 umów zakupu z wyprzedzeniem: z firmą Astra Zeneca, Sanofi-GSK, Janssen Pharmaceutica NV, Pfizer / BioNTech, CureVac oraz Moderna.

Polska zdecydowała się na przystąpienie do pięciu z tych umów:

- Astra Zeneca (16 mln zakupionych dawek),
- Janssen Pharmaceutica NV (16,98 mln zakupionych dawek),
- Pfizer / BioNTech (16,74 zakupionych dawek),
- CureVac (5,65 zakupionych dawek),
- Moderna (6,69 zakupionych dawek).

Zakupy będą finansowane z budżetu państwa. Szacowany koszt to ok. 2,4 mld zł.

Planowane jest stworzenie funduszu kompensacyjnego dla osób, u których wystąpią niepożądane odczyny poszczepienne (NOP). Szczegółowe zasady tego funduszu zostaną określone w ustawie.

• **Kwalifikacja do szczepień.**

Kwalifikacji do szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 będzie dokonywał lekarz na podstawie przeprowadzonego badania oraz wywiadu z pacjentem, co zostanie udokumentowane w ankiecie i stosownej dokumentacji medycznej. Nie będzie możliwe prowadzenie badania kwalifikacyjnego na zasadzie teleporady.

• **Status osoby zaszczepionej.**

Przyjęcie szczepionki będzie potwierdzone przez specjalny system, który będzie umożliwiał weryfikację zaszczepienia. W związku z tym, osoby zaszczepione będą mogły bez dodatkowych testów korzystać z usług zdrowotnych w publicznej służbie zdrowia, a także nie będą uwzględniane w limitach dotyczących spotkań towarzyskich. Nie będzie także potrzeby odbywania kwarantanny przez zaszczepionych w wypadku kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem. Rząd, po zatwierdzeniu charakterystyk produktów leczniczych szczepionek, rozważy możliwość wprowadzenia kolejnych rozwiązań zwalniających z zasad bezpieczeństwa dla osób zaszczepionych i opublikuje je w rozporządzeniu.

• **Informacje o szczepionce na dedykowanej stronie internetowej i infolinii.**

Na potrzeby Narodowego Programu Szczepień utworzona została nowa strona internetowa gov.pl/szczepimysie. Portal będzie na bieżąco aktualizowany i uzupełniany o najświeższe oraz najważniejsze informacje dotyczące działań

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

rzędu, ale też oczywiście samego programu szczepień. Na stronie dostępne są przydatne informacje na temat samej szczepionki, zestaw pytań i odpowiedzi, także ważne dane kontaktowe. Informacje na temat szczepień dostępne będą nie tylko w języku polskim, ale też angielskim, rosyjskim i ukraińskim.

Wkrótce zostanie uruchomiona także całodobowa infolinia wyjaśniająca wątpliwości na temat szczepień. Zainteresowani będą mogli kierować tam swoje pytania, dzwoniąc pod numer **989**. Dla osób z zagranicy uruchomiony zostanie numer: **22 62 62 989**.

Narodowy Program Szczepień to dokument, który zbiera w jednym miejscu wszystkie najważniejsze kwestie. Składa się z dziewięciu rozdziałów, w których znajdziemy informacje na temat: skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek, procesu zakupów i finansowania, dystrybucji i logistyki, zaleceń medycznych i organizacji punktów szczepień, kolejności szczepień, komunikacji i edukacji publicznej, monitorowania przebiegu programu, podmiotów zaangażowanych w program.



źródło: www.premier.gov.pl, 15 grudzień 2020 r.

* * * * *

*** * * * ***

**Aktywności rządu związane z pandemią
i działaniami w ochronie zdrowia
w grudniu 2020 roku**

*** * * * ***

W grudniu br. byliśmy świadkami wielu konferencji prasowych i komunikatów płynących wprost z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w obszarze opieki zdrowotnej i aktywności rządu związanej ze szczepieniami przeciw COVID 19. Niektóre inicjatywy były podejmowane bezpośrednio przez Premiera Mateusza Morawieckiego, inne w udziale Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego lub pozostałych członków kancelarii.

Poniżej – najważniejsze wydarzenia i informacje:

*** * * * ***

**„Szczepionki przeciwko COVID-19
już niedługo dostępne dla Polaków –
umowy na ich zakup zostały podpisane”**

Od początku epidemii ludzie na całym świecie wyczekiwali szczepionki, która powstrzyma rozprzestrzenianie się COVID-19. Dzięki miesiącom ciężkiej pracy naukowców już niedługo będziemy mogli rozpocząć szczepienia. Będą one darmowe i dobrowolne. Polska podpisała umowy na zakup ponad 45 mln dawek szczepionek, po ich zatwierdzeniu przez europejskie instytucje. To największa operacja logistyczna związana ze zdrowiem Polaków. Szczepionka to bardzo ważny element walki z koronawirusem, ale kluczowa jest również nasza wzajemna odpowiedzialność.

**Chroń siebie i innych –
przestrzegaj obowiązujących zasad bezpieczeństwa!**



Umowy na zakup szczepionek zostały podpisane

Zdrowie i bezpieczeństwo obywateli jest dla nas priorytetem.

Polski rząd podpisał umowy na zakup szczepionki przeciwko COVID-19 z 3 firmami:

- Pfizer BioNtech;
- Johnson&Johnson;
- AstraZeneca.

Po zatwierdzeniu ich przez europejskie instytucje, do naszego kraju trafi ponad **45 mln** dawek szczepionki przeciwko COVID-19. Proces szczepień przeciwko COVID-19 to największa operacja logistyczna związana ze zdrowiem Polaków. Obecnie trwają prace nad Rządową Strategią Szczepień, która zostanie przyjęta przez Radę Ministrów po konsultacjach w połowie grudnia.

Szczepionka – dla kogo w pierwszej kolejności?

Koronawirus to poważne zagrożenie dla naszego zdrowia i życia. Zależy nam, aby w pierwszej kolejności ze szczepionek skorzystały osoby szczególnie narażone, czyli: pracownicy służby zdrowia; mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej i pacjenci Zakładów Leczniczo-Opiekuńczych; osoby powyżej 60 roku życia; służby, które wspomagają walkę z COVID-19 – m.in. policja i wojsko.

Proces szczepień

Proces rejestracji powszechnych szczepień rozpocznie się w lutym 2021 r. Wszystko jednak zależy od decyzji Europejskiej Agencji Lekowej.

Proces będzie prosty i jednocześnie bezpieczny. Jak będzie wyglądał?

1. Rejestracja – online: przez infolinię lub u lekarza POZ, na specjalnej stronie www lub poprzez Internetowe Konto Pacjenta.
2. Zgłoszenie do punktu szczepień – kwalifikacja przez lekarza lub pielęgniarkę.
3. Wykonanie szczepienia oraz obserwacja pacjenta po szczepieniu.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

4. Powtórzenie procesu po upływie 21 dni – bez konieczności ponownej rejestracji.

4 grudnia 2020 r. rusza nabór podmiotów, które będą organizowały punkty szczepień. Szczepienia będą realizowane:

- stacjonarnie w placówkach POZ;
- innych stacjonarnych placówkach medycznych;
- w mobilnych zespołach szczepiących;
- w centrach szczepiennych w szpitalach rezerwowych.

Aby rejestracja na szczepienia była jeszcze łatwiejsza, od 15 grudnia br. uruchomiona będzie specjalna infolinia. Będzie ona przeznaczona tylko tematowi szczepionek przeciwko COVID-19.

Bądź odpowiedzialny – przestrzegaj zasad bezpieczeństwa !

Szczepionka przeciwko COVID-19 będzie bardzo ważnym elementem w walce z koronawirusem. Pamiętaj jednak, aby do czasu jej wprowadzenia zachowywać się rozsądnie i odpowiedzialnie.

Przestrzegajmy aktualnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa – stosując zasadę DDMA+W:

- **D jak dystans**

Dystans społeczny towarzyszy nam od początku epidemii koronawirusa. 1,5 m to minimalna odległość, jaką powinniśmy zachowywać od innych osób. Dzięki temu chronimy zarówno siebie, jak i ludzi wokół nas.

- **D jak dezynfekcja**

Mycie rąk wodą z mydłem, albo ich dezynfekcja to podstawa w walce z koronawirusem. Jednak ręce to nie wszystko. Pamiętaj o czyszczeniu i dezynfekcji powierzchni i przedmiotów, których często dotykasz.

- **M jak maseczka**

Maseczka, szalik lub przyłbica – zasłaniaj nos i usta w przestrzeni publicznej. Rób to zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i na ulicy. Tam również spotykasz i mijasz wiele osób.

- **A jak Aplikacja STOP COVID – ProteGO Safe**

Korzystasz z aplikacji i miałeś bliski kontakt z osobą chorą? Twój telefon Cię o tym poinformuje. STOP COVID ProteGO Safe to dobrowolna, darmowa i w pełni bezpieczna aplikacja, która pomaga w walce z koronawirusem.

- **W jak wietrzenie**

Zadbaj, aby w zamkniętych pomieszczeniach, w których spędzasz dużo czasu był dopływ świeżego powietrza. Często wietrz pokoje w domu i w pracy.

źródło: 2 grudnia 2020 r., www.premier.gov.pl

* * * * *

* * * * *

„Punkt szczepień w każdej gminie – 4 grudnia rusza nabór podmiotów leczniczych”

Rząd ogłasza *Narodowy Program Szczepień* ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Jednocześnie zaprasza podmioty wykonujące działalność leczniczą, których zadaniem będzie przeprowadzenie szczepień w populacji. Celem jest punkt szczepień w każdej gminie. W aglomeracjach i dużych miastach przewidziano dodatkowe lokalizacje w szpitalach rezerwowych. Razem minimum 8 000 punktów.



Założenia Programu przedstawili minister Michał Dworczyk, Minister Zdrowia Adam Niedzielski oraz główny doradca Prezesa Rady Ministrów do spraw COVID-19 prof. Andrzej Horban.

Kto może się zgłosić do Programu ?

Zakwalifikowane do udziału w Programie zostaną podmioty, które do 11 grudnia wypełnią online formularz zgłoszeniowy i spełnią przewidziane wymagania. Po 11 grudnia br., w zależności od tego ile podmiotów zgłosi deklarację uczestnictwa w Programie, podjęta zostanie decyzja, ile szpitali rezerwowych zostanie wykorzystane w aglomeracjach jako masowe punkty szczepień. Z kolei **15 grudnia br. podana zostanie informacja o wszystkich zgłoszonych punktach, w których można będzie się zaszczepić.**

Do udziału w Programie szczepień zapraszane są w szczególności: przychodnie (POZ), lekarze samodzielnie prowadzący praktykę, szpitale, szpitale rezerwowe.

Jakie warunki musi spełnić podmiot realizujący szczepienia ?

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

- **czas pracy** – dostępny minimum 5 dni w tygodniu co najmniej 1 zespół szczepiący,
- **dostępny co najmniej 1 zespół wyjazdowy** – organizacja szczepień dla pacjentów, którzy nie mają możliwości dotarcia do punktu szczepień,
- realizacja minimum **180 szczepień tygodniowo przez 1 zespół szczepiący**,
- **warunki lokalowe** umożliwiające skuteczną separację osób szczepionych od pozostałych pacjentów.

Proponowana wycena szczepień przeciw COVID-19

Szczepionka jest dla pacjentów dobrowolna i bezpłatna. Poniższa wycena dotyczy podmiotów medycznych.

- w punkcie szczepień bez transportu pacjenta – **61,24 zł**
- w punkcie szczepień wraz z transportem pacjenta – **68,15 zł**
- szczepienie w miejscu zamieszkania – **95,70 zł**
- szczepienie w miejscu zamieszkania pacjenta w przypadku więcej niż 5 pacjentów pod jednym adresem – **73,19 zł**

Podstawowe zasady realizacji szczepień

- w punkcie szczepień przewidziana jest wyznaczona osoba koordynująca ich wykonywanie, zapraszająca poszczególne osoby do poczekalni i pilnująca zachowania dystansu pomiędzy osobami się w niej znajdującymi,
- osoba wchodząca do poczekalni dezynfekuje dłonie,
- między osobami w poczekalni powinna być zapewniona odległość min. 1,5 m,
- osoba wchodząca do poczekalni oraz gabinetu ma osłonę ust i nosa,
- poczekalnia wietrzona jest raz na 1h w sposób pośredni lub bezpośredni,
- pomieszczenie w którym jest wykonywane szczepienie oraz punkt badań są wietrzone raz na 1h przez co najmniej 5 minut,
- punkt badań i stanowisko szczepień są na bieżąco dezynfekowane,
- raz na godzinę dezynfekuje się klamki, poręcze, oparcia krzeseł, podłogę w poczekalni,
- między osobą badaną a szczepioną należy zapewnić odstęp, w tym z użyciem parawanów czy przesłon, zapewniających intymność podczas szczepienia,
- osoba przed szczepieniem wypełnia w poczekalni ankietę lub przynosi ją wypełnioną ze sobą.

źródło: 2 grudnia 2020 r., www.premier.gov.pl

* * * * *

* * * * *

„W Polsce ruszyły szczepienia przeciw COVID-19 - to historyczny moment”

Naczelna Pielęgniarka szpitala MSWiA w Warszawie Alicja Jakubowska i dyrektor tego szpitala prof. Waldemar Wierzbę byli jednymi z pierwszych osób w Polsce, które przyjęły szczepionkę przeciw COVID-19. Proces szczepień rozpoczął się właśnie nie tylko w całym kraju, także w większości państw UE – to szansa na zwalczenie wirusa i powrót do normalności.



„To historyczny moment” - powiedziała tuż przed przyjęciem szczepionki Naczelna Pielęgniarka MSWiA Alicja Jakubowska. Pierwsze szczepionki podano w szpitalu MSWiA w Warszawie w poświęconą niedzielę 27 grudnia 2020 roku o godz. 8:30. Zaraz po Alicji Jakubowskiej zaszczepiono zarządzającego placówką prof. Waldemara Wierzbę i dyr. medycznego dr Artura Zaczyńskiego. Symboliczne szczepienie odbyło się przed kamerami. Było jednym z wielu, jakie 27 grudnia przeprowadzono w szpitalach w całym kraju.

Bezpieczna szansa na powrót do normalności

Pierwsza partia szczepionek przeciw COVID-19 – prawie 10 tys. dawek, dotarła do Polski drugiego dnia Świąt Bożego Narodzenia. Preparat rozdysponowano do 72 szpitali węzłowych w całym kraju, w którym prowadzone będą teraz szczepienia osób, najbardziej narażonych na zakażenie (...). W przypadku szczepionek Pfizer, które są aktualnie dostępne w Polsce, pełną odporność uzyskuje się po przyjęciu dwóch dawek. Ci, którzy przyjęli właśnie pierwszą, kolejną otrzymają za 21 dni. Szczepienie poprzedzone jest wywiadem lekarskim. Wszyscy, którzy przyjmą szczepionkę przeciw COVID-19, otrzymują zaświadczenie.

Każda osoba, która poddała się szczepieniu, przez kwadrans tuż po przyjęciu dawki zostaje pod obserwacją w punkcie szczepień.

Zaszczep się! I pamiętaj o zasadach bezpieczeństwa

Dokładny proces szczepień także harmonogram z wskazaniem konkretnych grup osób, które będą szczepione w określonych etapach opisuje **Narodowy Program Szczepień**.

INFORMACJE O SZCZEPIENIACH NA [GOV.PL/SZCZEPIMYSIE](https://gov.pl/szczepimySie)

Pamiętajmy także o stale obowiązujących zasadach bezpieczeństwa.

Zanim osiągniemy odporność populacyjną – zachowujmy dystans, nośmy maski, dezynfekujmy ręce, wietrzmy mieszkania, ograniczajmy spotkania z innymi ludźmi. – I nie bójmy się szczepień – przekonują medycy, którzy dziś jako pierwsi przyjęli szczepionkę. Jak mówią, warto to zrobić, żeby wrócić do normalności.

źródło: 27 grudnia 2020 r., www.premier.gov.pl

* * * * *

**„Jeszcze w tym roku dostawa 300 tys. szczepionek.
A Ty dla kogo się zaszczepisz ?”**

„Szczepionka to nasza ogromna szansa, która pozwoli wyzwolić się z epidemii” – powiedział Premier Mateusz Morawiecki i dodał: „(...) Ważne, aby zaszczepiło się jak najwięcej Polaków. Dlatego ruszamy z kampanią #SzczepimySię, w której przekonujemy, że warto się zaszczepić. Jeśli nie dla samego siebie, to dla innych. 4 marca br. zarejestrowaliśmy w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa. Dzisiaj, po 300 dniach możemy zacząć myśleć o powrocie do normalności. Ten powrót do normalności może się wydarzyć dzięki szczepionce”.

W szpitalach węzłowych we wszystkich województwach w kraju rozpoczął się proces szczepień przeciwko COVID-19.



Zapewnione dostawy

W ramach pierwszej dostawy do Polski trafiło ok. 10 tys. dawek szczepionek. Preparat rozdysponowano pomiędzy 72 szpitale węzłowe. Do 18 placówek trafiło od 150 do 900 dawek, do pozostałych - po 75. W okresie szczepienia grupy 0 szczepionki będą dystrybuowane pomiędzy 509 szpitali węzłowych. Potem preparat trafi do ponad 9 tys. zespołów we wszystkich gminach w całej Polsce, które będą szczepiły Polaków.

15 stycznia – zarejestruj się !

Warto zapamiętać tę datę.

15 stycznia br. rozpoczną się zapisy na szczepienia dla wszystkich chętnych. Nie warto czekać, bo szczepionka to szansa na wyzwolenie się z epidemii. Pracowały nad nią sztaby naukowców na całym świecie. Warto zaufać nauce. Jak mówił Mateusz Morawiecki cyt. (...) ***dzięki Narodowemu Programowi Szczepień czas wyrzeczeń może się skończyć. Ważne jednak, aby szczepionkę przyjęło jak najwięcej osób***".

Rusza kampania #SzczepimySię

A Ty dla kogo się zaszczepisz?

Pytają bohaterowie spotu zachęcającego do szczepienia się przeciwko COVID-19. W filmie promującym szczepionki występują aktorzy – Stanisław Banasiuk i Mateusz Banasiuk - prawdziwy ojciec i prawdziwy syn. Panowie byli bohaterami kwietniowego spotu w ramach kampanii edukacyjnej: „Profilaktyka zachowań w walce z chorobami wirusowymi” – wspólnej inicjatywy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwa Zdrowia i Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wówczas promowali codzienne, ale ważne zachowania podczas zagrożenia epidemicznego. To mycie rąk przez 30 sekund, unikanie kontaktów z wieloma osobami czy kichanie w łokieć. Teraz zachęcają do szczepień. To jedna z wielu odsłon rozpoczynającej się kampanii #SzczepimySię. W kolejnym spocie zachęcamy medyków do przystępowania do programu szczepień.

Kampania dla osób z grupy 0 już trwa w internecie.

Spot skierowany do personelu placówek ochrony zdrowia odnotował do tej pory już 16 mln wyświetleń. Kancelaria Premiera pokazuje kolejne filmy promocyjne, przygotowuje akcje billboardowe.

źródło: 27 grudnia 2020 r., www.premier.gov.pl



* * * * *

Wybrane ustawy podpisane przez Prezydenta RP w grudniu 2020 roku

* * * * *

INFORMACJA w sprawie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty

Ustawa reguluje zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu farmaceuty, zasady jego wykonywania oraz obowiązki rozwoju zawodowego. Ustawa definiuje wykonywanie zawodu farmaceuty jako – mające na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego – sprawowanie opieki farmaceutycznej, udzielanie usług farmaceutycznych, wykonywanie zadań zawodowych oraz wykonywanie innych czynności, zdefiniowanych w ustawie.

W celu umożliwienia farmaceutom aktywnego i znaczącego udziału w działaniach związanych z profilaktyką, promocją zdrowia i farmakoterapią, przyznano im uprawnienia w zakresie doradztwa farmaceutycznego, w szczególności:

- **prowadzenia konsultacji farmaceutycznych** – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- **wykonywania przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii** – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii,
- **opracowywania indywidualnego planu opieki farmaceutycznej** – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej,
- **wykonywania prostych badań diagnostycznych** – w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych,

- **wystawiania recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.**

Ustawa wchodzi w życie, co do zasady, po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

www.prezydent.pl, 17 grudnia 2020 r.

* * * * *

INFORMACJA

w sprawie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Zasadniczym celem wprowadzanych zmian jest eliminacja zjawiska nadpodaży usług medycznych, a także dostosowanie inwestycji w sektorze zdrowia do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa oraz umożliwienie świadczeniodawcy perspektywicznego rozwoju zgodnego z lokalnymi potrzebami zdrowotnymi.

Nowelizacja w szczególności:

- 1)** przesądza, że podmioty wykonujące lub zamierzające wykonywać działalność leczniczą albo zamierzające utworzyć podmiot leczniczy, będą występowały z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie opinii o celowości inwestycji (zwanej dalej „OCI”), w przypadku zamiaru realizacji inwestycji, której wartość kosztorysowa przekraczać będzie 2 mln zł na dzień złożenia wniosku;
- 2)** wprowadza przepis, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia będzie organem wydającym OCI w przypadku, gdy podmiotem wniosującym będzie podmiot leczniczy, który zamierza realizować inwestycję o wartości kosztorysowej przekraczającej 50 mln zł;
- 3)** przesądza, że złożenie wniosku o wydanie OCI będzie podlegać opłacie w wysokości 4 tys. zł;
- 4)** wprowadza przepis, zgodnie z którym przy ministrze właściwym do spraw zdrowia ma działać Komisja Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia;
- 5)** umożliwia podmiotowi leczniczemu uzyskanie dotacji od ministra właściwego do spraw zdrowia, innego ministra, centralnego organu administracji rządowej oraz wojewody, a także od jednostek samorządu terytorialnego na realizację zadania, o którym mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej (tj. na remonty i inne inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego), jeżeli dla inwestycji, przy pomocy której ma być realizowane

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

dane zadanie, została wydana pozytywna OCI, chyba że OCI nie jest wymagana na podstawie przepisów tej ustawy.

Ustawa nowelizuje 5 ustaw: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 1, 2, 3 i 11, art. 5 pkt 1 i 2, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;
- 2) art. 8, który wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2020 r.

www.prezydent.pl, 17 grudnia 020r.

* * * * *

INFORMACJA

w sprawie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji

Ustawa wprowadza zmiany do ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 oraz z 2020 r. poz. 1492) oraz ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1427 i 1492).

Zgodnie z deklaracją zawartą w treści uzasadnienia do projektu ustawy, **podstawowym celem tego aktu jest zoptymalizowanie systemu poboru opłaty i skuteczności wywiązywania się przez podatników z obowiązków nałożonych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a także stworzenie warunków umożliwiających skuteczną windykację należności przez urzędy skarbowe.**

W obowiązującym stanie prawnym deklaracje dotyczące opłaty za reklamę napojów alkoholowych składa się do urzędu skarbowego, zaś samą opłatę wnosi się na wyodrębniony rachunek utworzony w tym celu przez ministra właściwego do spraw kultury fizycznej. **Ustawa wprowadza przepisy, w myśl których opłaty za reklamę napojów alkoholowych będą wnoszone na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego swoje zadania wykonuje naczelnik urzędu skarbowego właściwy w sprawie tych opłat.** Opłaty za reklamę napojów alkoholowych będą zatem wnoszone na rachunek tego urzędu skarbowego, do którego składane są deklaracje w sprawie tych opłat. Naczelnik

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

urzędu skarbowego będzie zobowiązany do przekazania kwoty wpłaconych opłat na rachunek Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów w terminie 14 dni od dnia ich wpłaty. Zgodnie z treścią wprowadzonych regulacji zwrot nadpłat z tytułu opłaty będzie pokrywany ze środków Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów.

W związku z powyższym ustawa nakłada na ministra właściwego do spraw kultury fizycznej obowiązek przekazania, na wniosek naczelnika urzędu skarbowego, środków niezbędnych do realizacji kwoty nadpłaty. Przekazanie środków winno nastąpić w terminie 7 dni od dnia wpływu wniosku. Ustawa zawiera również upoważnienie dla ministra właściwego do spraw finansów publicznych do określenia, w drodze rozporządzenia wydanego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, wzoru zbiorczej deklaracji miesięcznej dotyczącej opłaty, jak również szczegółowego zakresu zawartych w niej danych.

W następstwie nowelizacji przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji **zobowiązania wynikające z deklaracji dotyczących opłat za reklamę napojów alkoholowych zostaną objęte egzekucją administracyjną.** Przedłożona ustawa zawiera również przepisy przejściowe, określające zasady poboru opłaty za reklamę napojów alkoholowych, której termin wniesienia upłynął przed dniem wejścia ustawy w życie.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2021 r.

[www. prezydent.pl](http://www.prezydent.pl), 21 grudnia 2020r.

* * * * *

INFORMACJA

w sprawie ustawy z dnia 27 listopada 2020 r.

o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych

Celem ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych jest wprowadzenie rozwiązań wspierających system ochrony zdrowia w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, w szczególności w zakresie wykonywania zawodów lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych.

Wśród szczegółowych rozwiązań wprowadzanych ustawą są m.in.:

- **uproszczenie zasad powrotu do zawodu lekarza, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego, ratownika medycznego, fizjoterapeuty, pielęgniarki i położnej, zwalniając** – w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – osoby mające przerwę w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat z obowiązku odbycia przeszkolenia, pod warunkiem

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

- wykonywania przez pierwsze 3 miesiące zawodu pod nadzorem innej osoby wykonującej odpowiedni zawód medyczny,
- **umocowanie lekarza dentysty do udzielania**, w okresie obowiązywania **stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, świadczeń zdrowotnych**, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
 - **rezygnację z wymogu posiadania prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** jako warunku wyrażenia zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej,
 - **umożliwienie, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, udzielenia przez ministra właściwego ds. zdrowia zgody na wykonywanie zawodu lekarza** oraz lekarza dentysty oraz przyznania warunkowego prawo wykonywania zawodu,
 - **umożliwienie, udzielenia, przez ministra właściwego ds. zdrowia, zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego osobie, która uzyskała poza terytorium Unii Europejskiej kwalifikacje do wykonywania zadań zawodowych ratownika medycznego**, jeśli posiada pełną zdolność do czynności prawnych, jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu oraz posiada dyplom wydany poza terytorium UE, potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego lub dokumenty potwierdzające co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zadań zawodowych (w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – nie krótsze niż rok),
 - **możliwość stosowania do dyspozytorów medycznych, koordynatorów ratownictwa medycznego oraz członków zespołów ratownictwa medycznego równoważnego systemu pracy**, w którym możliwe jest wykonywanie pracy nieprzerwanie przez 24 godziny,
 - umożliwienie, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, lekarzom, lekarzom dentystom, pielęgniarkom, położnym i ratownikom medycznym **wykonywanie zawodu w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia**,
 - **umożliwienie realizacji wystawianych w postaci elektronicznej zleceń na zaopatrzenie zlecenia naprawy wyrobów medycznych**, stanowiących elektroniczną dokumentację medyczną, do której dostęp jest możliwy poprzez Internetowe Konto Pacjenta,
 - **wprowadzenie do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia modułu zawierającego dane dotyczące pacjenta z podejrzeniem o zakażenie i**

potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (wiek, płeć, numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów, stan pacjenta według modyfikowanej skali wczesnego ostrzegania, tzw. skali MEWS, prowadzona tlenoterapia), a także liczby łóżek i ich wykorzystania,

- **umożliwienie wyrażenia zgody osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą,**
- **wprowadzono stały mechanizm waloryzacji wysokości najniższych wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.**

Ustawa wchodzi w życie, co do zasady, z dniem 30 grudnia 2020 r.

www.prezydent.pl, 28 grudnia 2020r.

*** * * * ***

Aktywność Prezydenta RP w obszarze ochrony zdrowia w grudniu 2020 r.

*** * * * ***

„Spotkanie Prezydenta RP w sprawie szczepionki przeciw COVID-19 i Funduszu Medycznego”

O perspektywach dostępności szczepionki przeciw COVID-19 w Polsce oraz o Funduszu Medycznym Prezydent Andrzej Duda rozmawiał z Ministrem Zdrowia Adamem Niedzielskim, wiceministrem zdrowia Sławomirem Gadowskim i p.o. Prezesa NFZ Filipem Nowakiem. W spotkaniu wzięła też udział Grażyna Ignaczak-Bandyk, Szef Kancelarii Prezydenta RP.



W sumie – dzięki Funduszowi Medycznemu – **na ochronę zdrowia przeznaczonych będzie co najmniej 4 mld zł rocznie dodatkowych środków.** Przeznaczone zostaną one na:

- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia,
- dofinansowywanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznych podmiotów ochrony zdrowia,
- dofinansowywanie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitali,
- finansowanie leków dla indywidualnych pacjentów w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych,
- finansowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności,
- dofinansowywanie zadań polegających na zwiększaniu skuteczności programów profilaktycznych,
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

www.prezydent.pl, 11 grudnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

„Rozmowa z ekspertami o szczepionce przeciwko COVID-19”



Prezydent Andrzej Duda rozmawiał z ekspertami m.in. o tym dlaczego szczepienia przeciwko koronawirusowi są tak ważne? Kto powinien zaszczepić się w pierwszej kolejności? Co z „ozdrowieńcami”? Pytał o to m.in. prof. Andrzeja Horbana, prof. Krzysztofa Simona i prof. Jarosława Pinkasa.

[www. prezydent.pl](http://www.prezydent.pl), 15 grudnia 2020 r.

* * * * *

„Spotkanie w sprawie szczególnych form wsparcia zdrowotnego dla osób po 75 roku życia”

Ministrowie: Małgorzata Paprocka i Piotr Ćwik uczestniczyli w spotkaniu on-line na temat prezydenckiej inicjatywy służącej **wypracowaniu szczególnych form wsparcia dla osób po 75 roku życia, w tym uruchomieniu centrów zdrowia 75+ oraz stworzeniu sieci szpitalnych oddziałów geriatrycznych.**

W dyskusji z udziałem Sławomira Gadomskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, prof. Ewy Marciniowskiej-Suchowierskiej i Marka Balickiego – członków Narodowej Rady Rozwoju oraz prof. Tomasza Targowskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie geriatry i dr Ewy Kądalskiej, konsultant krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego omawiano m.in. kwestię możliwości stworzenia systemu opieki dedykowanej osobom w podeszłym wieku, uwzględniając obecne zasoby kadrowe polskiej służby zdrowia, tj. liczbę lekarzy geriatrów i członków wyspecjalizowanego personelu medycznego.

[www. prezydent.pl](http://www.prezydent.pl), 14 grudnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

**„Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego Paweł Soloch:
Myślę, że sceptycyzm odnośnie szczepień będzie mały”**



„(...) Myślę, że sceptycyzm wobec szczepień na COVID-19 będzie mały w miarę ich postępowania, tym bardziej, że są pierwsze oznaki mechanizmów w wymiarze globalnym, które będą wymuszały na osobach chcących brać udział w wymianie międzynarodowej, posiadanie świadectwa szczepienia – powiedział szef BBN Paweł Soloch.

Według sondaży, 47 proc. Polaków deklaruje, iż zamierza się zaszczepić przeciwko COVID-19. Duża część Polaków, 44 proc., wciąż jednak jest sceptyczna. Szef BBN zapytany, czy w Polsce jest planowane wprowadzenie takich rozwiązań, by osoby zaszczepione miały jakieś udogodnienia np. w transporcie, wskazał że raczej nie, natomiast ta dyskusja, która dzieje się w świecie zachodnim, dotyczy na przykład również kwestii przewoźników, lotów. Zwrócił uwagę, że już obecnie w związku z pandemią mamy do czynienia z istotnymi ograniczeniami, do wielu krajów podróżujący nie wjadą bez wykonanego testu antycovidowego. Więc te restrykcje, ograniczenia już w wielu sferach, np. w obiegu międzynarodowym, rzeczywiście zaczynają funkcjonować.

W Polsce 27 grudnia br. rozpoczęły się szczepienia przeciw COVID-19 preparatem konsorcjum firm Pfizer i BioNTech. Do końca stycznia do Polski powinno trafić 1,5 mln dawek szczepionki.

www.prezydent.pl, 31 grudnia 2020 r.

* * * * *

* * * * *

Wybrane akty prawne opiniowane przez FZZPOZ i PS

* * * * *

**Federacja ZZPOZ i PS nie zgłaszała uwag
do projektów rozporządzeń i ich nowelizacji:**

- **Ministra Zdrowia w sprawie recept**
- **Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii zmieniającego rozporządzenie w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy**
- **nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych**
- **nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego**

* * * * *

NOWE PRAWO **opublikowane w grudniu 2020 r.**

* * * * *

Nowe akty prawne opublikowane w DZIENNIKU USTAW

* * * * *

1. W Dzienniku Ustaw z dnia **1 grudnia 2020 r.** opublikowano:
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 1 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej** (Dz. U., poz. 2130) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 2 grudnia 2020 r. i

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

jest aktem wykonawczym do art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322, 374, 567, 1337 i 2112). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. poz. 1474 oraz z 2019 r. poz. 2230) w części dotyczącej Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy** (Dz. U., poz. 2131) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 16 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2 w ust. 2 po wyrazach: „specjalistyczne badania konsultacyjne” dodaje się przecinek oraz wyrazy: „w zależności od wskazań, w szczególności: otolaryngologiczne, neurologiczne, okulistyczne, dermatologiczne, alergologiczne lub psychologiczne,”; **2)** załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do rozporządzenia. Do badań profilaktycznych oraz postępowań w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, przy czym czynności wykonane przed tym dniem zachowują ważność. Orzeczenia lekarskie wydane na podstawie rozporządzenia zmienianego w § 1 zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 1 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 2132) – kolejna nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 2 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112). Nowelizacja wprowadza kolejne obostrzenia wynikające z obowiązującej pandemii.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

2. W Dzienniku Ustaw z dnia 2 grudnia 2020 r. opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów** (Dz. U., poz. 2134) – ustawa została opublikowana jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 4 listopada 2020 r. Ustawa wchodzi w życie z dniem 2 grudnia 2020 r. i dotyczy: **1)** pobierania, przechowywania, przeszczepiania i zastosowania u ludzi komórek, w tym komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej, tkanek i narządów pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok; **2)** testowania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek ludzkich; **3)** donacji, pobierania, gromadzenia, testowania i dopuszczania do obiegu tkanek i komórek przeznaczonych do wytwarzania produktów leczniczych terapii zaawansowanej w rozumieniu rozporządzenia (WE) nr 1394/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 13 listopada 2007 r. w sprawie produktów leczniczych terapii zaawansowanej i zmieniającego dyrektywę 2001/83/WE oraz rozporządzenie (WE) nr 726/2004 (Dz. Urz. UE L 324 z 10.12.2007, str. 121, z późn. zm.).
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 2142) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie od dnia 16 grudnia 2020 r., z mocą obowiązywania od dnia 1 listopada 2020 r. i jest delegacją do art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548 i 1837) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 3a w ust. 1 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu: *"2a) objęcia osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493 i 2112) u świadczeniodawcy z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 izolacją albo izolacją w warunkach domowych, zgodnie z przepisami wydawanymi na podstawie art. 34 ust. 5 lub art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, którego skutkiem było zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, lub";* **2)** po § 3a dodaje się § 3b w brzmieniu: *"§ 3b. W przypadku braku możliwości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od świadczeniodawcy w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii i wprowadzonych w czasie ich trwania ograniczeń, nakazów i zakazów określonych w przepisach wydanych na podstawie*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, na wniosek świadczeniodawcy, należność dla danego zakresu świadczeń, o której mowa w § 18 ust. 1 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, za okresy sprawozdawcze w okresie od dnia 1 listopada do dnia 31 grudnia 2020 r., może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń, w przypadku gdy: 1) świadczeniodawca: a) nie zgłaszał przerw w udzielaniu świadczeń z przyczyn innych niż określone w § 3a ust. 1, b) zapewniał gotowość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami określonymi w realizowanej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie rozliczeniowym do końca okresu sprawozdawczego, poprzedzającego okres, którego dotyczy wniosek, jest nie niższa niż 65% i nie wyższa niż 100% kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla tego okresu."

3. W Dzienniku Ustaw z dnia 3 grudnia 2020 r. opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie rodzajów dokumentacji dyspozytorskiej medycznej** (Dz. U., poz. 2149) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 24h ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i 2112). Rozporządzenie określa rodzaje dokumentacji dyspozytorskiej medycznej prowadzonej w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Rozporządzenie stanowi, że dokumentację dyspozytorskiej medycznej stanowią: **1)** dokumentacja indywidualna w formie: **a)** karty obsługi zgłoszenia - wypełnianej przez dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenia alarmowe i powiadomienia o zdarzeniach, zwanego dalej "dyspozytorem przyjmującym", na podstawie danych pozyskanych w ramach obsługi zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, **b)** karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego - zawierającej dane z karty obsługi zgłoszenia, które decyzją dyspozytora przyjmującego, na podstawie zebranego wywiadu medycznego, zostało przyjęte i zakwalifikowane jako podejrzenie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, oraz dane dotyczące obsługi zdarzenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez dyspozytora medycznego dysponującego zespołami ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zwanego dalej "dyspozytorem wysyłającym",

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

przekazywanej do zespołu ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, **c)** karty zlecenia wylotu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego - zawierającej dane z karty obsługi zgłoszenia, które decyzją dyspozytora przyjmującego, na podstawie zebranego wywiadu medycznego, zostało przyjęte i zakwalifikowane jako podejrzenie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, oraz dane dotyczące obsługi zdarzenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez dyspozytora wysyłającego, przekazywanej do lotniczego zespołu ratownictwa medycznego; **2)** dokumentacja zbiorcza w formie księgi dyspozytorskiej medycznej.

- **USTAWĘ z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych** (Dz. U., poz. 2150) – ustawa została opublikowana jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 27 listopada 2020 r. Ustawa wchodzi w życie z dniem 3 grudnia 2020 r. Ustawa reguluje Agencję Badań Medycznych, która jest państwową osobą prawną, o której mowa w art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.). Agencja działa na podstawie ustawy i statutu. Statut określa szczegółowy zakres zadań organów Agencji oraz liczbę i zakres zadań zastępców Prezesa Agencji, strukturę organizacyjną Agencji, a także główne procesy zarządcze. Minister właściwy do spraw zdrowia zatwierdza, w formie zarządzenia, statut Agencji. Siedzibą Agencji jest miasto stołeczne Warszawa. Agencja może używać wizerunku orła ustalonego dla godła Rzeczypospolitej Polskiej oraz pieczęci urzędowej. Nazwa "Agencja Badań Medycznych" przysługuje wyłącznie Agencji. Celem działalności Agencji jest wspieranie działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień** (Dz. U., poz. 2155) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 4 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456, 1641 i 1785) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 10 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: *"1a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 1 lit. c, dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia,*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

w miejscu udzielania świadczeń."; 2) § 13 otrzymuje brzmienie: "§ 13. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, stacjonarnych leczenia uzależnień, stacjonarnych w izbie przyjęć, dziennych psychiatrycznych, dziennych leczenia uzależnień są obowiązani w okresie do dnia 31 grudnia 2020 r. zapewnić: 1) całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia - w miejscu udzielania świadczeń, o których mowa w § 3 pkt 1 lit. c, dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży; 2) personel pielęgniarski, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. 1-16 i 18 oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w lp. 1-11 i 14; 3) równoważnik etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia; 4) personel pielęgniarski wraz z równoważnikiem etatów pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 5 do rozporządzenia."; 3) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli "Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji" wprowadza się zmiany w zakresie warunków realizacji świadczenia.

4. W Dzienniku Ustaw z dnia **4 grudnia 2020 r.** opublikowano:
- **USTAWĘ z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U., poz. 2157) – ustawa zaczyna obowiązywać z dniem 5 grudnia 2020 r. wprowadza kolejne 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. 1842, 2112, 2113 i 2123).
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu** (Dz. U., poz. 2165) – rozporządzenie zostało opublikowane jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. Rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 4 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322, 374, 567, 1337 i 2112). Rozporządzenie określa statut Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

5. W Dzienniku Ustaw z dnia **7 grudnia 2020 r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej** (Dz. U., poz. 2181) – rozporządzenie zostało opublikowane jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2020 r. Rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 7 grudnia 2020 r. i jest delegacją do upoważnienia ustawowego wydanego na art. 128 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378). Rozporządzenie stanowi m.in. o przedszkolach specjalnych, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych specjalnych, szkołach podstawowych specjalnych oraz szkołach ponadpodstawowych specjalnych zorganizowanych w podmiotach leczniczych, zapewniających dzieciom i młodzieży kształcenie oraz specjalne działania opiekuńczo-wychowawcze, organizowane w czasie uzgodnionym z kierownikiem podmiotu lub ordynatorem oddziału szpitalnego.
6. W Dzienniku Ustaw z dnia **9 grudnia 2020 r.** opublikowano:
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 8 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2** (Dz. U., poz. 2191) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 9 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 10 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1171 oraz z 2020 r. poz. 568 i 695). Rozporządzenie stanowi, że: **§ 1.** 1. Ustanawia się Pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. 2. Pełnomocnikiem jest Minister - Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. **§ 2.** Do zadań Pełnomocnika należy: 1) analiza obowiązujących przepisów prawa i istniejących rozwiązań w zakresie szczepień ochronnych; 2) przygotowanie rozwiązań organizacyjno-prawnych w celu wdrożenia narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2; 3) koordynacja planowania strategicznego oraz wdrażania narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2; 4) przygotowanie propozycji nowych rozwiązań prawnych i inicjatyw w zakresie narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. **§ 3.** 1. Pełnomocnik wykonuje zadania, o których mowa w § 2, współdziałając z organami administracji rządowej, które są obowiązane do udzielania pomocy Pełnomocnikowi, w szczególności przez udostępnianie mu informacji i

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

dokumentów niezbędnych do realizacji jego zadań. 2. Pełnomocnik może, w celu właściwej realizacji powierzonych mu zadań, współpracować z organami jednostek samorządu terytorialnego. § 4. Pełnomocnik może w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, za zgodą Prezesa Rady Ministrów, wносить opracowane przez siebie projekty dokumentów rządowych, wynikające z zakresu jego działania, do rozpatrzenia przez Radę Ministrów. § 5. Pełnomocnik przedstawia Radzie Ministrów w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oceny i wnioski związane z realizacją powierzonych mu zadań. § 6. Pełnomocnik może, w zakresie powierzonych mu zadań, zlecać przeprowadzanie badań i ekspertyz oraz powoływać zespoły eksperckie lub doradcze. § 7. Obsługę merytoryczną, organizacyjno-prawną, techniczną i kancelaryjno-biurową Pełnomocnika zapewnia Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. § 8. Wydatki związane z działalnością Pełnomocnika są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

7. W Dzienniku Ustaw z dnia **10 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę** (Dz. U., poz. 2207) – ustawa została opublikowana jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 13 listopada 2020 r. Ustawa wchodzi w życie z dniem 10 grudnia 2020 r. i określa zasady ustalania minimalnego wynagrodzenia za pracę.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych** (Dz. U., poz. 2209) – rozporządzenie zostało opublikowane jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. Rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 10 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). Rozporządzenie określa: **1)** wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych; **2)** poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2** (Dz. U., poz. 2212) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 12 listopada 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325), m.in. poprzez dodanie po § 1 - § 1a w brzmieniu: "*§ 1a. Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mogą być przeprowadzane przez: 1) osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu odpowiednio lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej lub wykonują zawód ratownika medycznego; 2) higienistki szkolne posiadające kwalifikacje do wykonywania szczepień określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*".

8. W Dzienniku Ustaw z dnia **11 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania** (Dz. U., poz. 2214) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225, z 2018 r. poz. 1558 i 2056, z 2019 r. poz. 1409 i 2225 oraz z 2020 r. poz. 309) w § 2: **1)** uchyla się pkt. 27, 29 i 31; **2)** pkt. 33 otrzymuje brzmienie: "*33) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: a) porada specjalistyczna - endokrynologia, b) porada specjalistyczna - kardiologia, c) porada specjalistyczna - neurologia, d) porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu;*"; 3) w pkt 34 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 35 w brzmieniu: "*35) inne niż wymienione w pkt 1-34 świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia*".

9. W Dzienniku Ustaw z dnia **14 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki** (Dz. U., poz. 2234) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 29 grudnia 2020 r. i jest delegacją wydaną na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320). Nowelizacja wprowadza zmiany w

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. poz. 716 oraz z 2008 r. poz. 288) w załącznikach 1, 4 – 5. Pracodawcy dokonają aktualizacji: **1)** oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik, sporządzonej przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, z uwzględnieniem klasyfikacji i wykazu szkodliwych czynników biologicznych określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem: a) w zakresie dotyczącym koronawirusa zespółu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2) – w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, b) w pozostałym zakresie – do dnia 20 listopada 2021 r.; **2)** środków i stopni hermetyczności ustalonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie § 12 i § 13 rozporządzenia zmienianego w § 1, z uwzględnieniem szkodliwych czynników biologicznych określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem: a) w zakresie dotyczącym koronawirusa zespółu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2) – w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, b) w pozostałym zakresie – do dnia 20 listopada 2021 r.

10. W Dzienniku Ustaw z dnia **15 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego** (Dz. U., poz. 2242) – rozporządzenie zostało opublikowane jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. i wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2020 r. Rozporządzenie stanowi delegację wydaną na podstawie art. 10b ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685). Rozporządzenie stanowi, że Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego realizuje swoje zadania w szczególności przez: **1)** przyjmowanie ustnych i pisemnych skarg pacjenta przebywającego w szpitalu psychiatrycznym, skarg rodziny pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad pacjentem oraz ocenę zasadności skargi; **2)** zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji prawnej; **3)** pomoc w sporządzeniu i złożeniu skargi do kierownika szpitala psychiatrycznego lub innych instytucji; **4)** udzielanie pomocy pacjentowi wypisanemu ze szpitala psychiatrycznego, jeśli skarga została złożona w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu psychiatrycznym, a procedura rozpatrywania skargi nie została zakończona.

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

- **USTAWĘ z dnia 9 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U., poz. 2255) – ustawa wchodzi w życie z dniem 9 grudnia 2020 r. i wprowadza 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. 1842, 2112, 2113, 2123 i 2157).
- 11. W Dzienniku Ustaw z dnia 18 grudnia 2020 r. opublikowano:**
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej** (Dz. U., poz. 2285) – rozporządzenia zaczyna obowiązywać z dniem 2 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 134 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876). Rozporządzenie określa: **1)** organizację i tryb przeprowadzania kontroli i sprawowania nadzoru; **2)** kwalifikacje inspektorów upoważnionych do wykonywania czynności nadzorczych i kontrolnych; **3)** kwalifikacje pozostałych pracowników wykonujących z upoważnienia wojewody zadania z zakresu pomocy społecznej; **4)** wzór legitymacji uprawniającej do wykonywania czynności nadzorczych i kontrolnych.
 - **USTAWĘ z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach** (Dz. U., poz. 2289) – ustawa została opublikowana jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu z dnia 18 listopada 2020 r. Ustawa wchodzi w życie z dniem 18 grudnia 2020 r. Ustawa określa właściwość organów w zakresie wykonywania zadań administracyjnych i obowiązków wynikających z: **1)** rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniającego dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylającego rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE (Dz. Urz. UE L 396 z 30.12.2006, str. 1, z późn. zm.); **2)** rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów (Dz. Urz. UE L 104 z 08.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 48, z późn. zm.); **3)** rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 649/2012 z dnia 4 lipca 2012 r. dotyczącego wywozu i przywozu niebezpiecznych chemikaliów (Dz. Urz. UE L 201 z 27.07.2012, str. 60, z późn. zm.); **4)** rozporządzenia Parlamentu

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniającego i uchylającego dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (Dz. Urz. UE L 353 z 31.12.2008, str. 1). Ustawa reguluje warunki lub zakazy produkcji, wprowadzania do obrotu lub stosowania substancji chemicznych w ich postaci własnej, jako składników mieszanin lub w wyrobach, w zakresie nieuregulowanym w przepisach rozporządzeń. Ustawa nie dotyczy warunków transportu substancji i mieszanin, w tym również warunków transportu w tranzycie pod dozorem celnym, jeżeli nie są w trakcie tranzytu przetwarzane lub przepakowywane. Przepisów ustawy nie stosuje się do: **1)** substancji i mieszanin stanowiących źródła promieniotwórcze, w zakresie określonym w odrębnych przepisach; **2)** odpadów w rozumieniu przepisów o odpadach; **3)** substancji i mieszanin w postaci gotowych produktów przeznaczonych dla końcowego użytkownika, będących: a) produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego, b) środkami spożywczymi w rozumieniu przepisów o bezpieczeństwie żywności i żywienia, c) paszami w rozumieniu przepisów o paszach; **4)** substancji i mieszanin przywożonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdy ich ilość i rodzaj wskazują na przeznaczenie wyłącznie do celów osobistych.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2021 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację** (Dz. U., poz. 2292) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 19 grudnia 2020 r. i jest delegacją wydaną na podstawie art. 3 ust. 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, 945, 1493 i 1875). Rozporządzenie określa podział kwoty środków finansowych w 2021 r., o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ustala się kwotę środków finansowych przeznaczonych na finansowanie dotychczas nieobjętych refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, które nie mają swojego odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu, z zakresu, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14-16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112) - w wysokości **325 380 000 zł**. Ustala się kwotę środków finansowych przeznaczonych na finansowanie przewidywanego wzrostu refundacji w wybranych grupach limitowych wynikającego ze zmian w Charakterystyce Produktu Leczniczego lub ze zmian praktyki klinicznej - w

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

wysokości **14 041 000 zł.** Ustala się kwotę środków finansowych przeznaczonych na refundację, w części dotyczącej finansowania świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w wysokości **1 175 166 000 zł.**

12. W Dzienniku Ustaw z dnia **21 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego** (Dz. U., poz. 2300) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 21 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 45 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1792 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz. U. poz. 994) m.in. w zakresie sposobu zabezpieczenia źródeł promieniotwórczych przed utratą, uszkodzeniem, kradzieżą lub dostaniem się w ręce osób nieuprawnionych, przebiegu procesu wytwarzania lub przetwarzania źródeł promieniotwórczych, wyników i ustaleń kontroli. Jednostki organizacyjne, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wykonują działalność ze źródłami wysokoaktywnymi, dostosują karty ewidencyjne źródeł wysokoaktywnych do wymogów rozporządzenia w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 2304) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34, 1629 i 2511 oraz z 2020 r. poz. 545) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2: a) w ust. 1 uchyla się pkt 1a, b) w ust. 2 w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 i 10 w brzmieniu: "9) 1 stycznia 2021 r. - w terminie do dnia 14 stycznia 2021 r.; 10) 1 kwietnia 2021 r. - w terminie do dnia 14 kwietnia 2021 r.", c) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie: "1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. w kwocie stanowiącej

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

iloczyn liczby etatów albo równoważników etatów i kwoty określonej w § 3;"; 2) § 3 otrzymuje brzmienie: "§ 3. Świadczeniodawca oraz podwykonawca, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 3, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych dla osób, o których mowa w § 2 ust. 1, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1600 zł za okres od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 30 czerwca 2021 r."

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 2305) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, 437, 547, 696 i 1548) § 3 otrzymuje brzmienie: "*§ 3. Przepisy § 16 ust. 1a i 3-5 oraz § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 lipca 2021 r.*". 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekaze do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 stycznia 2021 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493) oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Informację świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza także według stanu na

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

dzień 1 kwietnia 2021 r. i przekazuje do dnia 14 kwietnia 2021 r. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej: **1)** wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 30 czerwca 2021 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681); **2)** postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 2 ust. 4-8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków. Do trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4-8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych** (Dz. U., poz. 2307) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 26a ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i 2112). Rozporządzenie określa szczegółowy zakres zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych. Zakres zadań obejmuje: **1)** prowadzenie działań pomocowych z zakresu indywidualnych i grupowych metod wsparcia psychologicznego, w tym: a) prewencji stresu zawodowego, b) konsultacji, diagnozy i poradnictwa, c) interwencji kryzysowych, d) działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia; **2)** prowadzenie szkoleń w zakresie: a) umiejętności radzenia sobie ze stresem, w tym stresem chronicznym oraz pourazowym, b) umiejętności współpracy w zespole i wsparcia koleżeńskiego, c) innych kompetencji psychologicznych przydatnych na stanowisku dyspozytora medycznego; **3)** badanie kompetencji psychologicznych kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowisku dyspozytora medycznego.

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek** (Dz. U., poz. 2308) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2021 r. i jest delegacją do upoważnienia ustawowego wydanego na podstawie art. 29 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2008 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek (Dz. U. z 2015 r. poz. 967) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 3: a) w pkt 2: - lit. e otrzymuje brzmienie: "*e) raportu z badania pośmiertnego wykonanego w ramach sekcji sądowo-lekarskiej lub sekcji anatomopatologicznej,*", - w lit. g średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. h w brzmieniu: "*h) wyniku badań dodatkowych, w tym badań laboratoryjnych, obrazowych, histopatologicznych, mikrobiologicznych oraz otwarcia jam ciała wykonanych na wniosek banku tkanek i komórek;*", b) w pkt 3 lit. j otrzymuje brzmienie: "*j) dodatniego wywiadu w kierunku, cech klinicznych lub wyników laboratoryjnych świadczących o zakażeniu wirusem HIV, ostrym lub przewlekłym zapaleniu wątroby wywołanym przez wirusa HBV, zapaleniu wątroby wywołanym przez wirusa HCV, zakażeniu wirusem HTLV I/II lub zakażeniu wirusem SARS-CoV-2,*", c) w pkt 5 w lit. e średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. f w brzmieniu: "*f) wykonanie testów w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w szczególności testu RT-PCR lub testu antygenowego w przypadku przebywania dawcy w okresie 28 dni poprzedzających donację na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, stan epidemii lub podobny w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2;*"; **2)** w § 7 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu: "*5) warunkowej dystrybucji tkanek lub komórek przed otrzymaniem wyniku testu w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w przypadku pilnego wskazania, za wyłączną, potwierdzoną pisemnie zgodą lekarza przeszczepiającego lub stosującego na wykorzystanie tkanki lub komórek o nieznanym statusie dotyczącym ich bezpieczeństwa i jakości, i po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta na wykorzystanie do przeszczepienia lub zastosowania tkanki lub komórek z niezakończonym procesem kwalifikacji do przeszczepienia.*".
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 2316) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 28 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112).

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

Rozporządzenie wprowadza obostrzenia i ograniczenia w zakresie określonego sposobu przemieszczania się oraz obowiązek poddania się kwarantannie i testom diagnostycznym w kierunku SARS-CoV-2 oraz ograniczenia określonego sposobu przemieszczania się oraz obowiązek poddania się kwarantannie i testom diagnostycznym w kierunku SARS-CoV-2 na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

13. W Dzienniku Ustaw z dnia **22 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego** (Dz. U., poz. 2336) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 23 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). Kolejna nowelizacja „koszyka” świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) w następujących zakresach: po § 10a dodaje się § 10b w brzmieniu: *„§ 10b. W okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w odniesieniu do spełniania warunków określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia w lp. 32 w części „Pozostałe wymagania” w kolumnie 4 w pkt 1-3 jest obowiązany, w przypadku realizacji: **1)** pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego udokumentować wykonanie w okresie dwóch lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczby zabiegów na poziomie co najmniej 60 totalnych aloplastyk stawu biodrowego, potwierdzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych), lub **2)** pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego (całkowitej lub połowicznej) udokumentować wykonanie w okresie dwóch lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczby zabiegów na poziomie co najmniej 40 aloplastyk stawu kolanowego, potwierdzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych); **3)** operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego wymagających częściowej lub całkowitej wymiany endoprotezy również z koniecznością odtworzenia łożyska kostnego udokumentować wykonanie w okresie 4 lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuację umowy*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczby zabiegów na poziomie co najmniej 20 operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego, potwierdzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych)".

14. W Dzienniku Ustaw z dnia **23 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U., poz. 2345) – ustawa zaczyna obowiązywać z dniem 1 stycznia 2021 r. i wprowadza zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112). Omówienie szczegółowe zakresu ustawy zostało przedstawione w części Serwisu Inf. poświęconego ustawom podpisanym przez Prezydenta RP w grudniu 2020 r.

15. W Dzienniku Ustaw z dnia **24 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania** (Dz. U., poz. 2350) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 25 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 i 1981) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2 w ust. 4: a) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu: "2a) skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19;"; b) po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu: "7a) Karta Szczepień;"; **2)** po § 68 dodaje się § 68a i § 68b w brzmieniu: "§ 68a. 1. Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 zawiera: 1) numer identyfikujący skierowanie, nadawany przez system teleinformatyczny podmiotu wystawiającego skierowanie lub system teleinformatyczny, o którym mowa w ust. 3; 2) datę wystawienia skierowania; 3) oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie, zgodnie z § 10 pkt 1; 4) oznaczenie pacjenta kierowanego na szczepienie, zgodnie z § 10 pkt 2; 5) oznaczenie osoby kierującej na szczepienie, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a - d; 6) rozpoznanie oraz kod procedury medycznej według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta, w polskiej wersji uznanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za obowiązującą, wskazujące na potrzebę szczepienia przeciwko COVID-19; 7) inne niż określone w pkt 1-6 informacje lub dane niezbędne do

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

przeprowadzenia szczepienia. 2. Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 jest wystawiane w postaci elektronicznej przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub przez lekarza za pośrednictwem tego systemu. 3. Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 wystawione przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, nie zawiera danych osoby kierującej na szczepienie. 4. Do skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19 wystawionego przez lekarza stosuje się odpowiednio art. 31b ust. 14 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. 5. Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 jest ważne przez okres 60 dni od dnia jego wystawienia. § 68b. 1. Karta Szczepień zawiera: 1) oznaczenie pacjenta, zgodnie z § 10 pkt 2; 2) informacje o przeprowadzeniu lekarskiego badania kwalifikacyjnego; 3) dane dotyczące szczepienia: a) kod procedury medycznej ustalony według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta, w polskiej wersji uznanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za obowiązującą, b) datę i godzinę przeprowadzenia szczepienia, c) numer podawanej dawki szczepionki oraz zalecaną liczbę dawek; 4) informacje o podawanej szczepionce: jej nazwę handlową, numer serii, kod EAN, nazwę podmiotu odpowiedzialnego w rozumieniu art. 2 pkt 24 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, ilość podanej szczepionki, drogę jej podania oraz część ciała, w którą ją podano; 5) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z § 10 pkt 1; 6) oznaczenie osoby kwalifikującej do szczepienia lub przeprowadzającej szczepienie, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a-d; 7) informacje dotyczące stanu zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia szczepienia, zgodnie z § 10 pkt 4; 8) podpisy osób dokonujących wpisu. 2. Karta Szczepień jest prowadzona w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. 3. Wpisów do Karty Szczepień mogą dokonywać, a w zakresie szczepień przeciwko COVID-19, dokonują, osoby przeprowadzające: 1) lekarskie badania kwalifikacyjne; 2) szczepienia ochronne, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. 4. Wpisy w Karcie Szczepień są dokonywane w okresie nieprzekraczającym 24 godzin od momentu przeprowadzenia odpowiednio lekarskiego badania kwalifikacyjnego albo szczepienia. 5. Zaświadczenie o wykonaniu szczepienia wydane w postaci elektronicznej udostępnia się w Internetowym Koncie Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, osoby poddanej szczepieniu. Na żądanie tej osoby zaświadczenie o wykonaniu szczepienia wydaje się także w postaci papierowej."

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionym skierowaniu oraz sposobu wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta i aplikacjami mobilnymi** (Dz. U., poz. 2352) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 59b ust. 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Rozporządzenie określa: **1)** szczegółowe warunki organizacyjne i techniczne, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionym skierowaniu, o której mowa w art. 59b ust. 2c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; **2)** sposób wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493, 1875 i 2345) i aplikacjami mobilnymi. 1. Informacja o wystawionym skierowaniu, o której mowa w art. 59b ust. 2c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może być przekazana z IKP wyłącznie do aplikacji mobilnej wykorzystującej profil zaufany, o którym mowa w art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568, 695, 1517 i 2320), lub obsługiwanej przez systemy korzystające z usług sieciowych wykorzystujących profil zaufany, o których mowa w art. 19c tej ustawy. 2. Wymiana danych między IKP i aplikacjami mobilnymi następuje z zachowaniem formatów określonych przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, i zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia. Aplikacja mobilna zapewnia: **1)** rozliczalność, rozumianą jako przypisanie określonego działania w systemie teleinformatycznym obsługującym aplikację do osoby fizycznej lub procesu oraz umiejscowienie ich w czasie; **2)** integralność, autentyczność i poufność danych identyfikacyjnych i uwierzytelniających użytkownika; **3)** codzienną synchronizację czasu systemowego z czasem uniwersalnym koordynowanym UTC(PL); **4)** zgodność przetwarzania danych gromadzonych przez aplikację mobilną z wymaganiami określonymi w przepisach odrębnych, w tym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Podłączenie aplikacji mobilnej do IKP następuje po potwierdzeniu przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia: **1)** spełnienia przez system teleinformatyczny obsługujący tę aplikację wymagań dla zadeklarowanych poziomów bezpieczeństwa środków identyfikacji elektronicznej wydawanych w tym systemie, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 8 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73); **2)** przeprowadzenia testów integracyjnych zakończonych wynikiem pozytywnym, potwierdzających interoperacyjność systemów identyfikacji elektronicznej, z uwzględnieniem przepisów wydanych na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia 910/2014; **3)** zapewnienia przez podmiot odpowiedzialny za tę aplikację opracowania, ustanawiania, wdrażania, eksploataowania, monitorowania, przeglądania, utrzymywania i doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne; **4)** przedstawienia przez podmiot odpowiedzialny za tę aplikację oświadczenia o działaniu tego podmiotu zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

16. W Dzienniku Ustaw z dnia **27 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 27 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 2353) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 28 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112). Nowelizacja wprowadza kolejne obostrzenia związane z wystąpieniem stanu epidemii.

17. W Dzienniku Ustaw z dnia **28 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato** (Dz. U., poz. 2360) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 12 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 48e

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Rozporządzenie określa program pilotażowy dotyczący kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego** (Dz. U., poz. 2364) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 2086).
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów** (Dz. U., poz. 2365) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 12 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 3 ust. 14 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2014 r. poz. 469) wprowadza się następujące zmiany: **1)** § 15 otrzymuje brzmienie: "*§ 15. 1. Ustalając koszty czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów, bierze się pod uwagę koszty poszczególnych czynności z ostatnich trzech lat kalendarzowych. 2. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" przedstawia, co 3 lata do dnia 31 stycznia, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o proponowanym wzroście kosztów czynności określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia, opartą o analizę przewidywanego wzrostu tych kosztów w roku następnym. 3. Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek przedstawia, co 3 lata do dnia 31 stycznia, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o proponowanym wzroście kosztów czynności określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, opartą o analizę przewidywanego wzrostu tych kosztów w roku następnym. 4. Sporządzając informacje, o których mowa w ust. 2 i 3, podmioty określone w tych przepisach biorą pod uwagę w szczególności: 1) koszty poszczególnych czynności z poprzednich 3 lat; 2) koszty wykonywania tych*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

czynności ponoszone przez podmioty, w których pobiera się co najmniej 30 narządów rocznie ? w przypadku informacji, o której mowa w ust. 2; 3) koszty wykonywania tych czynności ponoszone przez banki tkanek i komórek ? w przypadku informacji, o której mowa w ust. 3. 5. Koszty czynności banku tkanek i komórek związanych z pobieraniem komórek lub tkanek od dawcy określa załącznik nr 1 do rozporządzenia. 6. Koszty czynności związanych z pobieraniem narządów od dawcy, u którego stwierdzono zgon wskutek śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia. 7. Minister właściwy do spraw zdrowia może ustalić koszty czynności, określonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, z uwzględnieniem informacji, o których mowa w ust. 2 i 3."; **2)** załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia; **3)** załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego** (Dz. U., poz. 2375) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 29 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) w § 10a wyrazy: "grudnia 2020 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii," zastępuje się wyrazami: "marca 2021 r.".
- 18. W Dzienniku Ustaw z dnia 29 grudnia 2020 r. opublikowano:**
- **USTAWĘ z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych** (Dz. U., poz. 2401) – ustawa wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2020 r. Zakres ustawy został omówiony w części Serwisu Inf. poświęconej informacji o aktach prawnych podpisanych przez Prezydenta RP w grudniu 2020 r.
- 19. W Dzienniku Ustaw z dnia 30 grudnia 2020 r. opublikowano:**
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW, FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny** (Dz. U., poz. 2412) – rozporządzenie wchodzi w życie z

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

dniem 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 23c ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.). Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny za szkody wyrządzone jego działaniem lub zaniechaniem, uczestnikowi, o którym mowa w art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz osobie, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć, w związku z przeprowadzaniem eksperymentu medycznym, które to działanie lub zaniechanie miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód: 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy; 2) wyrządzonych przez osobę biorącą udział w przeprowadzaniu eksperymentu medycznego bez wymaganych prawem uprawnień lub kwalifikacji albo w okresie ich zawieszenia; 3) powstałych wskutek przeprowadzania eksperymentu medycznego bez uzyskania pozytywnej opinii komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej, albo wbrew jej warunkom; 4) powstałych wskutek przeprowadzania eksperymentu medycznego, którym kieruje osoba niespełniająca wymagań określonych w art. 23 ustawy; 5) powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru. Ubezpieczenie OC nie obejmuje również kar umownych, wynikających z działania podjętego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub zaniechania tego działania w tym okresie, w związku z przeprowadzaniem przez ubezpieczonego eksperymentem medycznym. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wysokości odszkodowania. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia eksperymentu medycznego. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych: 1) 50 000 euro w przypadku eksperymentu leczniczego, o którym mowa w art. 21 ust. 2 ustawy; 2) 100 000 euro w przypadku eksperymentu badawczego, o którym mowa w art. 21 ust. 3 ustawy. Kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu kursu średniego euro, ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U., poz. 2414) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 711) w § 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie: *"1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, o których mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem porady specjalistycznej - logopedia, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d tej ustawy;"*.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację** (Dz. U., poz. 2420) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 3 ust. 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, 945, 1493, 1875 i 2401). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację (Dz. U. poz. 2456 oraz z 2020 r. poz. 1576) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2 wyrazy: "323 943 000 zł" zastępuje się wyrazami: "372 620 000 zł"; **2)** w § 3 wyrazy: "12 106 000 zł" zastępuje się wyrazami: "40 489 000 zł"; **3)** w § 4 wyrazy: "648 278 000 zł" zastępuje się wyrazami: "1 495 278 000 zł".
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept** (Dz. U., poz. 2424) – rozporządzenie zaczyna obowiązywać od dnia 1 stycznia 2021 r. i jest aktem wykonawczym do art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944, 1493 i 2112). Rozporządzenie określa: **1)** sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji i wymagania dotyczące potwierdzania realizacji recept; **2)** sposób realizacji recepty transgranicznej w postaci elektronicznej wystawionej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym; **3)** budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę oraz sposób postępowania po nadaniu tego numeru; **4)** sposób przechowywania recept; **5)** kody uprawnień dodatkowych pacjentów i

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia; **6)** identyfikatory oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia; **7)** wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 2428) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)
W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.), § 9a otrzymuje brzmienie: *"§ 9a. W okresie od dnia 20 października 2020 r. do dnia 31 marca 2021 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert, określonych w załączniku nr 3, w Tabeli nr 1 - LECZENIE SZPITALNE - HOSPITALIZACJA, w kryterium Jakość, w kategorii Personel, odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców. Przepisu § 5 nie stosuje się."*
- **ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii** (Dz. U., poz. 2430) – nowelizacja rozporządzenia wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401). Nowelizacja wprowadza nowe ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii będące zmianami w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 2316 i 2353).

* * * * *



Nowe akty prawne opublikowane w MONITORZE POLSKI

* * * * *

1. W Monitorze Polskim z dnia **4 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowanej w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie** (Mon. P., poz. 1118) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 21 stycznia 2020 r. Na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695, 875 i 1291) ogłasza się, że kwota 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowana w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, wynosi miesięcznie **13 147,50 zł.**

2. W Monitorze Polskim z dnia **7 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO z dnia 3 grudnia 2020 r. w sprawie wysokości miesięcznej składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie w I kwartale 2021 r.** (Mon. P., poz. 1124) – obwieszczenie wchodzi w życie od dnia 1 stycznia 2021 r. Na podstawie art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782) ogłasza się, że miesięczna składka na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie za każdego ubezpieczonego w I kwartale 2021 r. wynosi **42,00 zł.**

3. W Monitorze Polskim z dnia **8 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **UCHWAŁA NR 167 RADY MINISTRÓW z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025** (Mon. P., poz. 1125) – uchwała wchodzi w życie od dnia 9 grudnia 2020 r. Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.) ustanawia się program wieloletni na rzecz Osób Starszych "Aktywni+" na lata 2021-2025. Wykonawcą Programu jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia

SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok

społecznego. Program jest finansowany ze środków budżetu państwa. Ogólna kwota środków z budżetu państwa w całym okresie realizacji Programu wyniesie 200 000 tys. zł. Środki z budżetu państwa w poszczególnych latach wyniosą: 1) 2021 r. - 40 000 tys. zł; 2) 2022 r. - 40 000 tys. zł; 3) 2023 r. - 40 000 tys. zł; 4) 2024 r. - 40 000 tys. zł; 5) 2025 r. - 40 000 tys. zł.

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie wysokości odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego** (Mon. P., poz. 1140) – komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 1 stycznia 2021 r. Na podstawie art. 47 ust. 10j ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568, 695, 875 i 1291) ogłasza się, że w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 marca 2021 r. wysokość odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego wynosi **0,10%**.

4. W Monitorze Polskim z dnia **10 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za III kwartał 2020 r.** (Mon. P., poz. 1171) – obwieszczenie wchodzi w życie od dnia 9 grudnia 2020 r. Na podstawie art. 25 ust. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578) ogłasza się, że wskaźnik waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za III kwartał 2020 r. wynosi **100,10%**.

* * * * *

**Nowe akty prawne opublikowane
w DZIENNIKU URZĘDOWYM MINISTRA ZDROWIA**

1. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia **2 grudnia 2020 r.** opublikowano:
 - **ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego** (Dz. Urz. MZ., poz. 105) – zarządzenie wchodzi w życie od dnia 3 grudnia 2020 r. i jest wydane na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1171 oraz z 2020 r. poz. 568 i 695). W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw pilotażu programu psychiatrii

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 63) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2 w ust. 1: a) w pkt 2: - lit. e otrzymuje brzmienie: "*e) Anna Śremska - Prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień,*", - lit. f otrzymuje brzmienie: "*f) prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman - Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw psychiatrii sądowej,*", - lit. h otrzymuje brzmienie: "*h) dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas - Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej,*", - w lit. l otrzymuje brzmienie: "*l) prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec - Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,*", - lit. m otrzymuje brzmienie: "*m) prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka - Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,*", - lit. p otrzymuje brzmienie: "*p) przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,*", - dodaje się lit. q w brzmieniu: "*q) prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz - Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;*", b) pkt 3 otrzymuje brzmienie: "*3) sekretarz - przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.*"; 2) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie: "*1. Zespół obraduje na posiedzeniach, które odbywają się w siedzibie Ministerstwa Zdrowia lub zdalnie, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.*".

2. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia **10 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID** (Dz. Urz. MZ., poz. 110) – zarządzenie wchodzi w życie od dnia 12 grudnia 2020 r. i jest wydane na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1171 oraz z 2020 r. poz. 568 i 695). W zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 31), § 2 ust. 1 otrzymuje brzmienie: "*1. W skład Zespołu wchodzi: 1) prof. dr hab. n. med. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat - Konsultant Krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej; 2) prof. dr hab. n. med. Rafał Gierczyński - Zastępca Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Epidemiologicznego i Środowiskowego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny; 3) dr Wojciech Marchlik - przedstawiciel Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; 4) Monika Jabłonowska - konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej województwa mazowieckiego; 5) Eliza Głódowska-Mrówka - przedstawiciel Instytutu Hematologii i Transfuzjologii; 6)*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

Anna Miszczak - Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia."

3. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia **17 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Domu Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie** (Dz. Urz. MZ., poz. 114) art. 48 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – zarządzenie wchodzi w życie od dnia 19 grudnia 2020 r. i jest wydane na podstawie (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493 i 2112).

§ 1. Powołuje się Radę Społeczną Domu Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie w składzie: 1) Alicja Gargas - przewodniczący Rady - przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 2) Elżbieta Rusiecka-Kuczałek - członek Rady - przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej; 3) Helena Falkowska - członek Rady - przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; 4) Anna Jakubik - członek Rady - przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia; 5) Joanna Szczepkowska - członek Rady - przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia. § 2. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2016 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Domu Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 106 oraz z 2019 r. poz. 17).

4. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia **21 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu** (Dz. Urz. MZ., poz. 115) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 1 stycznia 2021 r. i jest wydane na podstawie art. 37 ust. 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, 945, 1493 i 1875) ustala się na dzień 1 stycznia 2021 r. wykaz leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, stanowiący załącznik do Obwieszczenia.
- **OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych** (Dz. Urz. MZ., poz. 116) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 1 stycznia 2021 r. Na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – GRUDZIEŃ 2020 rok**

medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493 i 1875), ustala się na dzień 1 stycznia 2021 r. wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, stanowiący załącznik do Obwieszczenia.

5. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia **22 grudnia 2020 r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021** (Dz. Urz. MZ., poz. 117) - komunikat zaczyna obowiązywać z dniem 1 stycznia 2021 r. Na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2021, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.





**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia
i Pomocy Społecznej
RADA KRAJOWA**

00-024 WARSZAWA, Al. Jerozolimskie 30
tel. 629-02-49 ; fax. 621-55-86
PKO BP S.A. 38 1020 1156 0000 7702 0006 6795

* * * * *

Adres strony internetowej Federacji:

www.fzzpozips.com.pl

Adres poczty elektronicznej Federacji:

fzzpozips@poczta.onet.pl

* * * * *

Kontakt do Kierownictwa Federacji ZZ POZ i PS:

PRZEWODNICZĄCA:

Urszula MICHALSKA -

ulamichalska@poczta.onet.pl

WICEPRZEWODNICZĄCA:

Halina OBRANIAK - hobraniak@wp.pl

Dorota MAKSYMIAK - dorota.m11@wp.pl