



Nr 3/279

MARZEC 2020 r.

SERWIS INFORMACYJNY

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

* * * * *

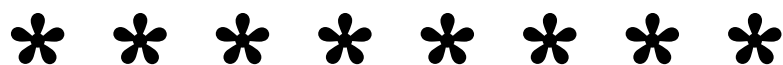
* * * * *

ŚWIĘTA w CZASACH PANDEMII COVID -19



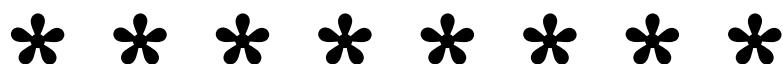
**„Wyjątkowego nastroju w gronie najbliższych,
radosnych, pełnych nadziei
Świąt Wielkiej Nocy”**

Przewodnicząca FZZPOZ i PS kol. Urszula Michalska



W MARCOWYM numerze:

- **Co wydarzyło się w MARCU 2020r.?**..... str.1
- **Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ**.....str. 1-8
- **Najważniejsze AKTUALNOŚCI MZ w MARCU 2020r.**str. 8-15
- **Akty prawne opiniowane przez Federację ZZPOZ i PS w MARCU 2020r.**str. 16 - 19
- **Nowe PRAWO opublikowane w MARCU 2020r.**..... .str. 19– 43



* * * * *

Co się wydarzyło w MARCU 2020 roku ?

* * * * *

- 4 marca 2020 r. - plenarne posiedzenie **Rady Dialogu Społecznego**
- 4 marca 2020 r. – **pierwszy** przypadek koronawirusa w Polsce
- 11 marca 2020 r. - posiedzenie **Rady OPZZ**
- 12 marca 2020 r. – wprowadzenie **stanu zagrożenia epidemicznego w Polsce**

* * * * *

Wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ

* * * * *

- 4 marca 2020 r. - plenarne posiedzenie **Rady Dialogu Społecznego**

Posiedzenie plenarne Rady Dialogu Społecznego pod przewodnictwem Andrzeja Malinowskiego (Pracodawcy RP) zdominowała debata na temat **spowolnienia gospodarczego**, wynikających z tego wyzwań i zagrożeń. Inicjatorem debaty było m.in. OPZZ i Pracodawcy RP. W obradach uczestniczyli przedstawiciele strony pracodawców i pracowników oraz strona rządowa. Przewodnicząca kol. Urszula Michalska reprezentowała Federację i OPZZ.

Wprowadzenie do dyskusji wygłosił przewodniczący OPZZ Andrzej Radzikowski, przewodniczący OPZZ. Na wstępie podkreślił, że **Rada Dialogu Społecznego nie może być biernym obserwatorem rzeczywistości** czy recenzentem projektów rządowych. Mamy zapobiegać problemom i konfliktom i działać na rzecz poprawy życia społecznego i gospodarczego. Organizacje związkowe wciąż sygnalizują o kolejnych zagrożeniach: dotyczą one rynku pracy, obciążeń fiskalnych, niestabilności prawa, pomijania RDS w konsultacjach społecznych, spowolnienia wzrostu produkcji i sprzedaży detalicznej.

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

Spowolnienie gospodarcze jest już odczuwalne (4 marca br. !), zarówno przez pracowników jak i przedsiębiorców. Zwiększają się obawy przed szybko rosnącymi cenami i inflacją, która w styczniu 2020 r. wyniosła już 4,4 %. Ceny podstawowych produktów dla gospodarstw domowych i koszty utrzymania mieszkań są coraz wyższe. Powoduje to znaczny spadek siły nabywczej wynagrodzeń pracowniczych, a w konsekwencji spadek płacy realnej. Uderza to przede wszystkim w gospodarstwa domowe. Ostatnie dane wskazują, że osłabienie dynamiki rozwoju gospodarczego nie będzie tak łagodne jak mogło się to wydawać jeszcze w ubiegłym roku.

OPZZ szczególnie niepokoi **sytuacja na rynku pracy**. Wymogi zmieniającego się rynku pracy w dobie przemysłu 4.0, rozwoju sztucznej inteligencji oraz intensywnego upowszechniania platform internetowych wywołują wiele zagrożeń dla pracowników oraz wymagają budowania konsensusu opartego na dialogu społecznym. Niezbędne jest również efektywne **przeciwdziałanie bezrobociu**, zapewnienie przedsiębiorcom optymalnych warunków do pełnego zatrudnienia, jak również opracowanie i przyjęcie przez rząd polityki migracyjnej. W Polsce **pracuje tylko 63% osób w wieku 18-65 lat** (bez uwzględniania bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy – bo to dalej niepracujący), a strona rządowa mówi o niskim bezrobociu i niedoborze pracowników, ale mało zastanawia się jak aktywizować tych, którzy nie pracują. **Istotnym czynnikiem aktywizacji zawodowej są wynagrodzenia**. To szerszy problemem połączony z płacą, to wynagrodzenie za pracę powinno być głównym źródłem utrzymania rodziny. Tymczasem ciągle mamy biednych pracujących, a w związku z tym potrzebę dużych projektów wsparcia socjalnego. Systemowych regulacji wymaga zapewnienie mechanizmów wzrostu wynagrodzeń w sferze finansów publicznych. Szczególnym wyzwaniem dla Polski jest **polityka klimatyczna**. Wymaga kompleksowych, wieloletnich i spójnych działań. Alternatywne źródła energii elektrycznej to jedno, a wykorzystanie własnych zasobów surowców to drugie. Działania powinny iść w obydwu kierunkach. Już dzisiaj są technologie pozwalające praktycznie wyeliminować emisję dwutlenku węgla przy spalaniu paliw konwencjonalnych. Powinno się więc prowadzić badania naukowe i wdrożenia również w tym kierunku. OPZZ oczekuje także **zmiany podejścia do wydatków Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych**. Ich rzeczywistymi zarządcami powinni stać się ci, którzy go tworzą – czyli pracodawcy i pracownicy. Trzeba też przypomnieć o podjętej przez partnerów społecznych inicjatywie utworzenia **Funduszu Podnoszenia Kompetencji i Kwalifikacji**, stanowiącej nowy instrument wspierania polityki rynku pracy, zgodnie z potrzebami przedsiębiorstw oraz osób poszukujących

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

pracy. To także mechanizm, który w sposób stabilny i przewidywalny wesprze pracowników w procesie ciągłego uczenia się w miejscu pracy.

Pilnej interwencji państwa wymaga także **system emerytalny**. Ten temat został wprowadzicie uwzględniony w Programie pracy Rady Dialogu Społecznego na rok 2019, ale nie został dotychczas omówiony. Dlatego OPZZ postulowało **dokonanie przeglądu systemu emerytalnego**. Propozycjami do dyskusji systemowych zmian mogłyby być takie obszary jak: podleganie ubezpieczeniom społecznym, zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne, warunki nabycia prawa do emerytury, zasady ustalania wysokości emerytury, w tym waloryzacji, mechanizmy korygujące, szczególne warunki nabywania prawa do emerytury, nowe dodatkowe segmenty emerytalne. Wnioskowaliśmy o **wprowadzenia możliwości przechodzenia na emeryturę dla osób opłacających składkę 35/40 lat czyli wprowadzenie tzw. „emerytur stażowych” oraz wprowadzenia niewygasającego charakteru emerytur pomostowych**. Rosnące obciążenia podatkowe powodują, że ciężar utrzymania państwa w coraz większym stopniu spoczywa na pracujących. W ten sposób zanika konstytucyjna zasada solidaryzmu społecznego oraz społecznej gospodarki rynkowej, a podatek dochodowy od osób fizycznych, pomimo wprowadzonych ostatnio zmian, wciąż pozostaje regresywny, tzn. bardziej obciąża osoby o niskich dochodach niż osoby o wysokich dochodach. Należy **opodatkować i oskładkować wszystkie dochody z pracy w sposób promujący zatrudnienie na umowę o pracę**. Generalnie w Polsce koszty pracy są, w porównaniu z UE, niskie. Zarówno pod względem wymiaru wynagrodzenia za godzinę pracy jak i sam klin podatkowy. OPZZ podkreśliło także, że odnotowujemy naruszanie zasad dialogu społecznego poprzez **nieprzestrzeganie prawa w zakresie konsultacji społecznych**. Przy ustanawianiu prawa omija się RDS poprzez stosowanie tzw. ścieżki poselskiej. Zauważa to Komisja Europejska. Rada UE w 2019 r. zaleciła Polsce podjęcie działań w celu poprawy jakości konsultacji społecznych. W dyskusji większość partnerów społecznych poparła tezy wskazane przez OPZZ. Ważne były także wystąpienia szczegółowe odnoszące się do zagadnień branżowych – m.in. przewodnicząca Urszula Michalska przypomniała o płacach w ochronie zdrowia, w tym sytuacji pracowników inspekcji sanitarnej czy wciąż nieuregulowanych problemach pracowniczych w Domach Pomocy Społecznej (w chwili debaty nie było jeszcze mowy o sytuacji panedemii COVID-19). Na zakończenie debaty uzgodniono tryb zgłaszania tematów do zespołów problemowych RDS. Na tym zakończono posiedzenie Rady Dialogu Społecznego.

W tym samym dniu podczas konferencji prasowej Minister Zdrowia Łukasz Szumowski poinformował o pierwszym przypadku koronawirusa w Polsce.

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

* * * * *

- 11 marca 2020 r. - posiedzenie **Rada OPZZ**

Posiedzenie Rady Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych prowadził przewodniczący OPZZ kol. Andrzej Radzikowski. Uczestniczyła w nim kol. Urszula Michalska reprezentując Federację ZZPOZ i PS. W trakcie posiedzenia przedstawiono wnioski z konferencji „Co dalej z prawem pracy?” oraz omówiono posiedzenie Rady Dialogu Społecznego z 4 marca 2020 r.

W związku z tym, że Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych z niepokojem obserwuje sytuację związaną z rozprzestrzeniającą się epidemią koronawirusa (COVID-19) w Polsce przedstawiono **Stanowisko Rady OPZZ z dnia 11 marca 2020 r.** w tej sprawie. – poniżej.

Przyjęto także stanowisko Rady OPZZ o przyszłości pracy w Polsce.

OPZZ wezwał rząd do zachowania czujności i dopilnowania, by pracodawcy nie wykorzystywali koronawirusa, w celu uzasadnienia cięć lub masowych zwolnień. Apelowano także do pracodawców aby przejęli część ciężaru finansowego związanego z ryzykiem gospodarczym. Działania wsparcia pracowników powinny być realizowane z udziałem państwa, m.in. przez wykorzystanie środków z Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Ponadto wnioskowano do pracodawców o umożliwienie pracownikom pozostania w domach i zdalnego realizowania swoich obowiązków. Osobom, które nie mają możliwości takiej pracy powinno się stworzyć warunki do zachowania wszelkich środków ostrożności. Nadano także odznaki honorowe „Za zasługi dla OPZZ” III stopnia.

* * * * *

**Stanowisko Rady OPZZ
z dnia 11 marca 2020 r.**

w sprawie rozprzestrzeniającej się epidemii koronawirusa (COVID-19)

„Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych z niepokojem obserwuje sytuację związaną z rozprzestrzeniającą się epidemią koronawirusa (COVID-19) w Polsce. OPZZ już w dniu 4 marca 2020 r. poruszał tę kwestię na posiedzeniu Rady Dialogu Społecznego. Głosy partnerów społecznych o spowolnieniu gospodarczym zostały jednak zbagatelizowane. Dzisiaj z mediów słyszymy od przedstawicieli rządu o potrzebie wdrożenia działań antykryzysowych. Oczekujemy więc pilnego włączenia partnerów społecznych w te działania.

Wzywamy rząd do zachowania czujności i dopilnowania, by pracodawcy nie wykorzystywali koronawirusa, w celu uzasadnienia cięć lub masowych zwolnień.

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

Konieczne jest również, aby pracodawcy przejęli część ciężaru finansowego związanego z ryzykiem gospodarczym. Uważamy, że niezwykle ważne jest utrzymanie dochodu netto wszystkich pracowników, aby mogli oni dalej normalnie żyć. Działania wsparcia pracowników powinny być realizowane z udziałem państwa, m.in. przez wykorzystanie środków z Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Apelujemy do pracodawców o umożliwienie pracownikom pozostania w domach i zdalnego realizowania swoich obowiązków. Osobom, które nie mają możliwości takiej pracy powinno się stworzyć warunki do zachowania wszelkich środków ostrożności. Pracownicy, którzy wrócili z wyjazdów służbowych, z terenów zagrożonych powinni mieć zapewnione badania kontrolne. Apelujemy do pracowników z objawami choroby o pozostanie w domach.

Wnioskujemy do rządu i pracodawców o zwiększenie środków przekazywanych na bezpieczeństwo i higienę pracy oraz wykonywanie badań wśród osób mających kontakt z zakażonymi. Apelujemy o podjęcie konkretnych kroków zmierzających do minimalizacji rozprzestrzeniania się epidemii.

Rada OPZZ podjęła decyzję o zawieszeniu wszelkich imprez organizowanych przez naszą Konfederację do odwołania.

Zwracamy się z apelem o podjęcie takich samych działań przez organizacje członkowskie OPZZ".

Rada OPZZ

* * * * *

**Stanowisko Rady OPZZ
z dnia 11 marca 2020 r.
w sprawie przyszłości pracy i prawa pracy**

„Rynki pracy i struktury społeczno-ekonomiczne we wszystkich krajach na całym świecie stoją przed wyzwaniem nowej rewolucji technologicznej. Postępująca cyfryzacja, robotyzacja i automatyzacja z jednej strony pozwalają na zastępowanie ludzi przy pracy w trudnych, niebezpiecznych czy szkodliwych warunkach, jednak z drugiej prowadzić mogą do wypierania pracy człowieka z fabryk, biur i sklepów.

W kontekście tych zmian na rynku pracy, także w Polsce, masowo pojawiają się nowe niepracownicze lub nierejestrowane formy świadczenia pracy, np. tzw. praca platformowa, które pozwalają pracodawcom - kosztem osób wykonujących pracę - maksymalizować swe zyski. W coraz większym stopniu ulegają zatarciu zasady i reguły przewidziane w prawie pracy, a ochrona i prawa osób wykonujących pracę zarobkową często stają się fikcją.

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

Wszystkie te zjawiska budują przyszłość rynku pracy, ale stawiają przy tym nowe, daleko idące wyzwania, które należy podjąć już dziś, abyśmy mogli skutecznie przeciwdziałać zagrożeniom.

Rada OPZZ wskazuje na bezwzględną konieczność stosowania przepisów prawa pracy wszędzie tam, gdzie wykonywana praca, niezależnie od jej nazwy czy formy, odpowiada przesłankom stosunku pracy, zawartym w art. 22 Kodeksu pracy. W opinii Rady OPZZ nie wolno dopuścić do tworzenia kolejnych elastycznych form świadczenia pracy, nie dających zatrudnionym osobom należytej ochrony pracowniczej i socjalnej. W XXI wieku, w państwie należącym do Unii Europejskiej, nie ma miejsca na stosowanie rozwiązań uderzających w podstawy egzystencji osób wykonujących pracę zarobkową, w ich zdrowie i życie. Nowoczesne technologie i innowacyjne formy wykonywania pracy w żadnym wypadku nie mogą oznaczać odejścia od Kodeksu pracy i zrezygnowania z ochronnej funkcji prawa pracy.

W ocenie Rady OPZZ należy niezwłocznie podjąć działania legislacyjne zmierzające w kierunku zagwarantowania pracownikom „prawa do odłączenia”, tj. ograniczenia komunikacji pracodawcy z pracownikiem poza godzinami pracy. Technologia nie może bowiem zacierać granic pomiędzy czasem pracy pracownika a jego czasem wolnym, wypoczynkiem i życiem osobistym.

Zdaniem Rady OPZZ nowe wyzwania na rynku pracy wymagają współdziałania wielu podmiotów, odpowiedzialnych za nadzór nad warunkami wykonywania pracy w Polsce. W pierwszej kolejności zdecydowane działania powinno podjąć państwo, które już dzisiaj nie panuje nad nierejestrowanym zatrudnieniem. Rada OPZZ uważa zatem, że należy nie tylko wprowadzić odpowiednie zmiany legislacyjne, ograniczające samowolę działania nieuczciwych pracodawców, ale przede wszystkim zdecydowanie wzmocnić egzekwowanie prawa, a także zwiększyć kary za jego łamanie. Na polskim rynku pracy nie mogą funkcjonować przedsiębiorstwa, które rażąco i uporczywie łamią prawa pracownicze!

W obliczu zachodzących zmian Rada OPZZ uważa, że należy wzmocnić Państwową Inspekcję Pracy, zarówno kadrowo, jak i finansowo. W celu skuteczniejszego wypełniania swych zadań należy również zwiększyć jej kompetencje, w szczególności poprzez przyznanie prawa przekształcania w określonych przypadkach umów cywilnoprawnych w umowy o pracę. Niezbędnym jest również zmniejszenie obciążeń administracyjnych dla inspektorów pracy przy planowanych kontrolach.

W opinii Rady OPZZ daleko idących przemian wymaga system sądownictwa. Dla pracowników poważnym problemem są długotrwałe, skomplikowane i uciążliwe postępowania sądowe. Należy zatem wprowadzić rozwiązania, które

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

pozwołą uprawnionym skorzystać z szybszej, tańszej i przyjaźniejszej drogi sądowej. Sprawy pracownicze powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, w trybie uniemożliwiającym pracodawcy przewlekanie procesu sądowego. Rada OPZZ postuluje przywrócenie zlikwidowanych wydziałów pracy, a także znaczące zwiększenie liczby etatów, zwłaszcza w sądach obejmujących swym zakresem działania duże ośrodki miejskie. Należy ponadto ustanowić zasadę, iż czas trwania sprawy z zakresu prawa pracy w I instancji nie może trwać dłużej niż 6 miesięcy.

Rada OPZZ stoi na stanowisku, że zmiany w prawie pracy muszą odnosić się także do wynagrodzeń pracowników. Rada OPZZ zauważa, że pomimo stopniowego wzrostu wysokości płacy minimalnej jej poziom nie pozwala na godne życie pracownika i jego rodziny. Wbrew zapowiedziom rządu, relacja płacy minimalnej do przeciętnego wynagrodzenia nie poprawia się. W 2019 r. wyniosła ona 45,7%, czyli tyle, ile w 2018 roku. Niemożliwe jest zatem zrealizowanie przez rząd obietnicy, że w 2020 r. płaca minimalna będzie stanowiła 50% płacy przeciętnej. Dlatego niezbędne są nowe inicjatywy na rzecz wzrostu płac. Taką inicjatywą jest rozpoczęcie przez Komisję Europejską dialogu w sprawie godziwych płac minimalnych. Uważamy, że Komisja Europejska powinna w tej kwestii uwzględnić postulat europejskich związków zawodowych, aby płaca minimalna w Europie wynosiła co najmniej 60% mediany wynagrodzeń lub 60% płacy przeciętnej w gospodarce narodowej – w zależności od tego, które rozwiązanie jest korzystniejsze dla pracowników w danym państwie członkowskim UE. Nie mniej ważne jest także zwiększenie przejrzystości wypłacania płacy minimalnej. Wyłączenie z płacy minimalnej wszystkich dodatków z wynagrodzenia minimalnego sprawi, że stanie się ono kategorią jednoskładnikową, wynagrodzeniem zasadniczym.

Rada OPZZ wskazuje ponadto, że po uchyleniu ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców brak jest mechanizmu oddziaływania na negocjacje płacowe ze szczebla krajowego, co niekorzystnie wpływa na dialog społeczny i skalę prowadzonych negocjacji płacowych. Uważamy, że celowe jest wypracowanie nowego mechanizmu kreującego i wzmacniającego dialog społeczny w zakresie dotyczącym negocjacji wynagrodzeń. Poszukiwanie kompromisu w negocjacjach może być łatwiejsze, jeśli w proces ten zaangażują się wszystkie organizacje związkowe tworzące Radę Dialogu Społecznego. Rada OPZZ podkreśla, że istnieje silna zależność między oczekiwaną poprawą funkcjonowania państwa a wzrostem płac pracowników instytucji publicznych. Aby państwo mogło realizować swoje cele, wynagrodzenia tej grupy pracowniczej muszą być godne.

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

W tym celu istotne jest przyspieszenie prac Rady Dialogu Społecznego nad zmianą modelu kształtowania płac w tej sferze oraz powiązanie kwot bazowych ze wzrostem PKB lub średnim wzrostem płac”.

Rada OPZZ

*** * * * ***

**Najważniejsze aktualności
MINISTERSTWA ZDROWIA
w MARCU 2020 roku**

*** * * * ***

Sytuacja związana z pandemią COVIT – 19 sprawiła, że zatrzymał się świat. Także Polska.

W poniższej części Serwisu dotyczącej aktualności z Ministerstwa Zdrowia – prezentujemy zaledwie 3 wydarzenia – kroki milowe w naszym kraju: pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce, ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego i dzień 9 kwietnia – aktualny stan w Polsce, pod względem zachorowań, zgonów – na tle sytuacji na świecie.

Codziennie pojawiają się aktualności – wszystkie bieżące są zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: www.mz.gov.pl a także w portalu: www.pacjent.gov.pl oraz na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia: www.nfz.gov.pl i Głównego Inspektoratu Sanitarnego: www.gis.gov.pl.

Zapraszamy do lektury !

*** * * * ***

„Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce”

4 marca 2020 r. podczas konferencji prasowej Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski poinformował o pierwszym przypadku koronawirusa w Polsce. Wszystkie procedury zadziałały prawidłowo, a pacjent w dobrym stanie znajduje się w szpitalu.

W sumie wykonano już 584 testy, a tylko jeden wynik był dodatni.



„Tak jak obiecywaliśmy, gdy tylko pojawi się dodatni wynik testu, natychmiast zostaną państwo poinformowani i dziś to się stało. W nocy otrzymaliśmy dodatni wynik pierwszego pacjenta, który ma potwierdzone zachorowanie na koronawirusa w Polsce – powiedział prof. Łukasz Szumowski. Minister Zdrowia o tej sytuacji powiadomił Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej oraz Prezesa Rady Ministrów: „Jest to pacjent w województwie lubuskim, przebywa w szpitalu w Zielonej Górze, czuje się dobrze. Pacjent przyjechał z Niemiec. Wszystkie osoby, które miały z nim styczność są objęte kwarantanną domową. Wszystkie procedury zadziały tak, jak powinny zadziałać. Proszę o uszanowanie prywatności pacjenta – dodał minister. Natomiast w Policach, jak poinformował minister wśród przebadanych próbek nie potwierdzono koronawirusa. Tam 200 osób jest objętych kwarantanną, czyli wszystkie osoby, które miały kontakt z osobami z podejrzeniem zarażenia. Inspekcja sanitarna pracuje zgodnie z procedurami i podejmie decyzję o zakończeniu kwarantanny dla tych 200 w odpowiednim czasie. Osoby w Policach zostały hospitalizowane, pobrano od nich próbki. Wszystkie testy są ujemne.

Badania na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 z chińskiego Wuhanu, który wywołuje chorobę COVID-19 prowadzone są już w 9 laboratoriach w Polsce, a jutro próbki zaczną badać kolejne trzy stacje sanitarno-epidemiologiczne (w Lublinie, Łodzi i Poznaniu). Próbki badane są już: w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym oraz laboratoriach w Olsztynie, Wrocławiu, Poznaniu, Katowicach, Rzeszowie, Gdańsku oraz Kielcach. W przyszłym tygodniu próbki będzie można zacząć badać jeszcze w jednym laboratorium w Warszawie. Procedury w tej chwili nie zmieniają się.

źródło: www.mz.gov.pl, 4 marca 2020 r.

* * * * *

Od dziś wprowadzimy stan zagrożenia epidemicznego

12 marca 2020 r. ma wejść w życie rozporządzenie na mocy, którego zostanie wprowadzony stan zagrożenia epidemicznego, a 19 szpitali zostanie przekształconych w szpitale zakaźne - to kolejne działania Ministerstwa Zdrowia, które mają ograniczyć rozszerzanie się koronawirusa.

Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski poinformował o tym, że zmarła 56-letnia pacjentka w Poznaniu, która była zakażona koronawirusem: *„Pacjentka miała choroby współistniejące. Wymagała przyjmowania leków obniżających odporność – podał prof. Łukasz Szumowski i złożył kondolencje oraz wyrazy ubolewania bliskim. Rodzina pacjentki znajduje się pod opieką medyczną. Nie ma zagrożenia dla ich stanu zdrowia: „**To pokazuje, że zagrożenie koronawirusem nie jest hipotetyczne**” – podkreśla prof. Szumowski: „**To może być poważna infekcja, zwłaszcza dla osób, które są od nas słabsze**”*

W sumie koronawirusa wykryto u 49 osób w Polsce.

12 marca br. zostały potwierdzone pozytywne wyniki u 18 osób. Ponad 1200 osób przebywa w kwarantannie domowej. Minister zdrowia podał, że policjanci odwiedzają osoby objęte kwarantanną i kontrolują czy jej przestrzegają i faktycznie przebywają w domu. Na 1200 osób tylko 16 nie było obecnych w miejscu kwarantanny, a 8 osób zgłosiło swoje potrzeby policjantom w zakresie produktów żywnościowych. Działanie policji, która puka do drzwi, ma sens. Polacy są odpowiedzialnym narodem w zakresie przestrzegania zaleceń i dbania o swoich bliskich. **11 marca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła stan pandemii.** Minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski podał, że **od 12 marca br. – w drodze rozporządzenia – zostanie w Polsce wprowadzony stan zagrożenia epidemicznego zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.** To oznacza, że w kolejnych rozporządzeniach minister zdrowia może wprowadzić np.:

1. czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się
2. czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych
3. czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy
4. zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności
5. obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów

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

6. nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

W art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi mówi o tym, że **pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii:** „Dzięki temu będziemy mogli, zgodnie z prawem, skierować personel medyczny do pracy w jednostkach, które są istotne do przeciwdziałania szerzeniu się epidemii” – mówi prof. Szumowski.

10 marca br. podjęto decyzję o odwołaniu imprez masowych, a 11 marca o zawieszeniu zajęć na uczelniach, w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych do 25 marca: „**Apeluję, szczególnie do ludzi młodych, że to nie jest czas na zabawę i nocne imprezy w klubach – Apeluję o pozostanie w domu**” – podkreśla prof. Szumowski: „Wirus może zabierać z tego świata osoby słabsze od nas. Nie lekceważmy go. Bądźmy odpowiedzialni. Przez najbliższe dwa tygodnie pozostaniemy w izolacji. To jedyna forma w jakiej społeczeństwo może pomóc w walce z wirusem” - dodał.

Minister zdrowia podkreślał, że rząd i resort działają, by przygotować system ochrony zdrowia na to, że w najbliższych dniach gwałtownie przybędzie osób, które będą mieć wyniki pozytywne.

Minister Zdrowia podał, że przygotowują się na to, że coraz więcej osób będzie potrzebować pomocy medycznej. To dlatego resort podjął decyzję, by **19 placówek medycznych przekształcić w szpitale zakaźne**. Takie wytyczne zostały już przekazane wojewodom: „Organizujemy sieć szpitali jednoimiennych, zakaźnych – mówi prof. Szumowski: „Wczoraj odbyła się konferencja z wojewodami. **Taki dodatkowy szpital zakaźny powstanie w każdym województwie, a w większych regionach dwa. Te placówki będą zajmować się tylko osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem. Zależy nam na tym, by minimum 10 proc. miejsc w przekształconych placówkach to były łóżka respiratorowe. Wiemy, że one są potrzebne, gdy dojdzie do pogorszenia stanu zdrowia chorych**” - dodał.

Minister Zdrowia podkreślał, że NFZ zapłaci za pozostawanie w gotowości takich placówek: „Zgodnie z przewidywaniami ekspertów za chwilę będziemy mieć 100, a za tydzień 1000 pacjentów zakażonych koronawirusem i musimy się do tego przygotować” – mówi prof. Szumowski: „Czy tych przypadków będzie

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

coraz więcej czy mniej teraz to głównie zależy od tego czy będziemy pozostawać w izolacji przez najbliższe dwa tygodnie”.

W Polsce badania diagnostyczne w kierunku koronawirusa prowadzi 15 laboratoriów. Minister zapowiedział, że rozważane jest włączenie do diagnostyki także laboratoriów w jednostkach klinicznych klasy BSL-2, które spełniają wymagania Światowej Organizacji Zdrowia. Minister podkreślił, że liczba testów będzie gwałtownie wzrastać: *„Kiedyś wysokie prawdopodobieństwo zakażenia dotyczyło osób, które przyjechały np. z Chin czy Włoch i u nich robiliśmy testy, a teraz testujemy coraz więcej osób, które miały kontakt z zakażoną osobą – mówi Szumowski: „Zatem zmieniamy tryb postępowania i zaczynamy testować tych, którzy są kierowani do kwarantanny”.* Minister podał, że mamy kilkadziesiąt tysięcy testów i podpisywane są umowy na kolejne dostawy. Światowa Organizacja Zdrowia sprawdza czy szybkie testy przesiewowe mogą być wykorzystywane. Jeśli tylko taka rekomendacja się pojawi, natychmiast będą wdrażane w Polsce do użycia. Minister także podkreślił, że jest już możliwość odbycia teleporad u lekarzy rodzinnych i specjalistów w przychodniach specjalistycznych.

źródło: www.mz.gov.pl, 12 marca 2020 r.

* * * * *

„Polska i świat 9 kwietnia 2020 roku w czasie pandemii COVID – 19”

ŚWIAT

- słynny dr Anthony Fauci dostrzega efekty wdrażanych działań i koryguje wcześniejszą prognozę co do łącznej liczby zgonów w USA. Wcześniej mówił 100-200 tys. ofiar, teraz szacuje, że będzie to ok. 60 tysięcy;
- naukowcy z Harvardu obliczyli, że wieloletnia ekspozycja na zanieczyszczone powietrze istotnie zwiększa ryzyko zgonu w przebiegu COVID-19. Zależność jest bardzo silna – każdy dodatkowy 1 µg/m³ PM2.5 to o 15% wyższe ryzyko zgonu!;
- liczba zgonów w USA (16454) jest już wyższa niż w Hiszpanii (15238) i w ciągu 1–2 dób będzie też wyższa niż we Włoszech (18279);

Boris Johnson opuścił oddział intensywnej terapii. Premier UK, stopniowo czuje się coraz lepiej. Wciąż jednak przebywa na OIOM-ie i otrzymuje tlenoterapię. Jest w stanie siadać na łóżku;

- szczepionka na COVID-19 już za pół roku? Naukowcy z Oksfordu są pełni optymizmu;

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

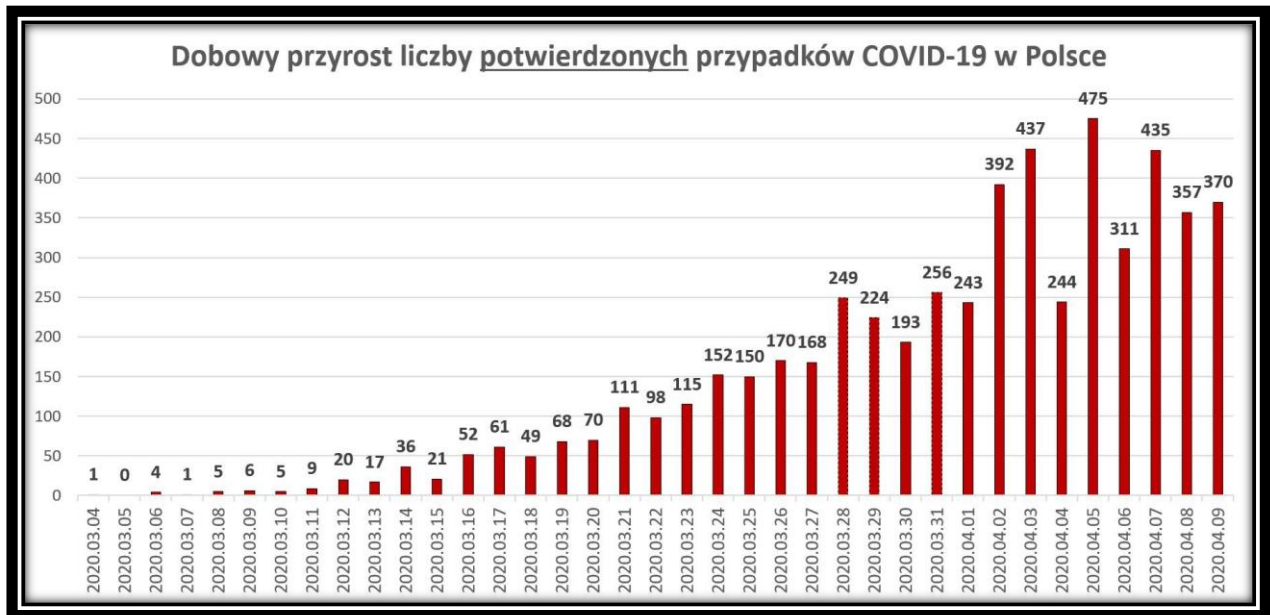
- Portugalia: Z „okazji” Świąt Wielkanocnych wprowadzono zakaz podróżowania (tj. opuszczania swojej miejscowości) do 13 kwietnia br.;
- Węgry: Potwierdza się, że domy opieki to dla koronawirusa prawdziwy „raj”. Zakażenie potwierdzono u ponad 100 pensjonariuszy i pracowników największego takiego ośrodka w Budapeszcie;
- Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) odradza stosowanie hydroksychlorochiny w terapii COVID-19;
- już listopadzie 2019 r. amerykański wywiad wojskowy ostrzegał (używając m.in. słów „*it could be a cataclysmic event*”) przed niebezpiecznym koronawirusem szalejącym w chińskiej prowincji Hubei;
- sięjący spustoszenie w Nowym Jorku koronawirus nie przywędrował tam z Chin, ale z przede wszystkim z krajów europejskich – ustalili amerykańscy naukowcy;
- USA: W ciągu ostatnich 3 tygodni zatrudnienie straciło ok. 16 mln osób. To ok. 10% wszystkich pracujących.

POLSKA

- 9 kwietnia br. 17 Ministerstwo Zdrowia poinformowało o nowych 234 przypadkach i kolejnych 10 zgonach. Łącznie od początku epidemii w Polsce koronawirusa wykryto u 5575 osób, zmarło 174 chorych;
- egzaminy ósmoklasistów oraz matury zostały przełożone. Nowe terminy ich przeprowadzenia na razie nie zostały podane;
- granice Polski mają pozostać zamknięte do 3 maja br.;
- od 16 kwietnia będzie w Polsce obowiązywał nakaz zakrywania nosa i ust w przestrzeniach publicznych. Nie musi to być maseczka, może to być chustka, szalik;
- liczba zakażonych w Polsce wzrosła do 5341, a liczba zmarłych do 164;
- 9 kwietnia br. MZ poinformowało o 136 nowych przypadkach i 6 zgonach.

Obecnie w Polsce kwarantanną objętych jest 152898 osób, a nadzorem epidemiologicznym 33989. Hospitalizowanych jest 2473 chorych.

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



* * * * *

Prezydent podpisał w MARCU 2020 roku

* * * * *

W marcu 2020 r. Prezydent podpisał 3 ważne ustawy związane z pandemią COVID – 19 i jej skutkami dla życia społeczno – gospodarczego, w tym także dla systemu ochrony zdrowia.

O pierwszej, która weszła w życie 2 marca 2020 r. - piszemy poniżej.

Pozostałe 2 ustawy weszły w życie 1 kwietnia 2020 r. – napiszemy o nich szczegółowo wkrótce, w następnym numerze Serwisu Inf.

Są to:

- **USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**
- **USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw tzw. „Tarcza Antykryzysowa”.**

* * * * *

* * * * *

INFORMACJA

w sprawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r.

***o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem,
przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych
oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych***

Celem ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych jest określenie zasad i trybu zapobiegania oraz zwalczania zakażenia i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2.

Wśród szczegółowych rozwiązań wprowadzanych ustawą należy wymienić m.in.:

- możliwość polecenia pracownikowi przez pracodawcę wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania,
- przyznanie dodatkowego zasiłku opiekuńczego za okres nie dłuższy niż 14 dni ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko z powodu COVID-19,
- możliwość ustalenia przez zarządzającego lotniskiem szczególnych zasad kontroli bezpieczeństwa lub odstąpienia od kontroli w stosunku do personelu medycznego,
- ustalenie maksymalnych cen produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które mogą być wykorzystane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19,
- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisanych do odpowiedniego wykazu i finansowanie ich przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ze środków pochodzących z budżetu państwa,
- możliwość nałożenia przez Prezesa Rady Ministrów na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązku wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19,
- możliwość wydawania przez wojewodę poleceń organom administracji rządowej w województwie i państwowym osobom prawnym, organom samorządu terytorialnego, samorządowym osobom prawnym oraz samorządowym jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.

źródło: [www. prezydent. gov.pl.](http://www.prezydent.gov.pl), marzec 2020 r .

* * * * *

Akty prawne opiniowane przez FZZPOZ i PS w marcu 2020r.

* * * * *

Projekty aktów prawnych związane z problematyką ochrony zdrowia w zdecydowanej większości w miesiącu marcu 2020 r. nie wpłynęły w trybie konsultacji społecznych, w związku z czym nie były przedmiotem opiniowania. Uchwalono głównie ustawy związane z przeciwdziałaniem pandemii, regulujące także obszar ochrony zdrowia.

Jako Federacja, podobnie jak OPZZ nie mieliśmy możliwości szczegółowej analizy tych projektów, które w zdecydowanej większości nie były przedmiotem konsultacji społecznych nawet w ramach Rady Dialogu Społecznego. O poniższych ustawach i naszej aktywności w tym zakresie można zapoznać się na stronie internetowej OPZZ (www.opzz.org.pl), gdzie codziennie zamieszczane były etapy prac nad tymi regulacjami. Są nimi:

- **USTAWA z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych**
- **USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**
- **USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw tzw. „Tarcza Antykryzysowa”**

Federacja ZZPOZ i PS nie pozostawała bierna i apelowała wspólnie z OPZZ o najlepsze rozwiązania dla pracowników ochrony zdrowia, także pacjentów.

Poniżej przedstawiamy 2 najważniejsze pisma kierowane przez przewodniczącą Federacji kol. Urszulę Michalską i przewodniczącego OPZZ kol. Andrzeja Radzikowskiego do Premiera Mateusza Morawickiego w sprawach testów dla pracowników ochrony zdrowia i 100% zasiłku chorobowego. Poniżej niniejsze pisma:

* * * * *

***„Żądamy lepszych zabezpieczeń
dla pracowników ochrony zdrowia”***



„Warszawa, 1 kwietnia 2020 r.

***Pan Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów
Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia***

„Szanowni Panowie,

w imieniu organizacji zrzeszających pracowników wszystkich grup zawodowych ochrony zdrowia w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych zwracam się z apelem o pilne wprowadzenie rozwiązań, które zagwarantują im bezpieczeństwo w wykonywaniu zadań związanych z walką z koronawirusem.

Codziennie dochodzą do nas dramatyczne informacje o zamykaniu kolejnych oddziałów szpitalnych bądź całych szpitali (ostatnio np. Szpital w Brzesku, Mazowiecki Szpital Bródnowski, Szpital w Kaliszu, Szpital w Grójcu). Bardzo ważne są wszelkie działania zapewniające opiekę nad pacjentami, ale priorytetowe winno być bezpieczeństwo personelu, który jest narażony na bezpośredni kontakt z wirusem, a który coraz częściej i coraz liczniej jest zakażony bądź podlega kwarantannie z uwagi na podejrzenie zakażenia.

*Panie Premierze, Panie Ministrze,
żadne ograniczenia, zakazy i nakazy dla obywateli nie odniosą należytego skutku w walce z pandemią, jeśli ci, którzy są na pierwszej linii nie będą mieli*

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

dostatecznej ilości sprzętu i środków ochrony osobistej, preparatów do dezynfekcji, właściwie wdrożonych procedur postępowania w takich sytuacjach, ale przede wszystkim możliwości cyklicznych badań testowych. Bez zaangażowania niezbędnych środków i natychmiastowych działań zapewniających bezpieczeństwo tych pracowników niemożliwy jest pozytywny efekt walki z wirusem.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych zwracało się już z apelem o zapewnienie badań testowych dla personelu ochrony zdrowia, jednak bezskutecznie.

Mamy nadzieję, że Pan Premier i Pan Minister podejmą natychmiastowe działania, aby zminimalizować negatywne skutki pandemii”.

*Przewodnicząca FZZPOZ i S kol. Urszula Michalska
Przewodniczący OPZZ kol. Andrzej Radzikowski*

*** * * * ***

**„Zasiłek chorobowy dla pracowników ochrony zdrowia
powinien wynosić 100 % !”**

„Warszawa, 8 kwietnia 2020 r.

**Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów**

Panie Premierze,

*W imieniu organizacji członkowskich zrzeszonych w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych reprezentujących branżę ochrony zdrowia i pracowników wszystkich grup zawodowych zatrudnionych w podmiotach leczniczych i jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej - **zwracamy się z pilnym wnioskiem o objęcie wszystkich pracowników tych jednostek, mających styczność z osobami chorymi czy zarażonymi z powodu COVID-19 zasiłkiem chorobowym w wysokości 100 % w okresie obowiązkowej kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych.***

*Obowiązujące przepisy ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, podzieliły pod tym względem pracowników ochrony zdrowia. Stanowią one, że 100% podstawy wymiaru zasiłku **przysługuje wyłącznie pracownikom wykonującym zawód medyczny.** Pozostali pracownicy tzw. niemedyczni, którzy są także na pierwszej linii pomocy pacjentom – w przypadku zachorowania są objęci 80% zasiłkiem, jak pozostali*

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

ubezpieczeni. Nie znajduje to uzasadnienia - pod względem zagrożenia zakażenia wirusem praca wszystkich pracowników jest taka sama. Pracownicy niemedyczni pracują w tych samych podmiotach, często bez środków ochrony osobistej, preparatów do dezynfekcji, pozbawieni możliwości badań testowych. Zagrożenia zarażeniem dla wszystkich jest jednakowe, bez podziału na „biały” czy „pozostały” personel, tym bardziej wysokość zasiłku chorobowego nie może ich dzielić.

Apelujemy o korektę przepisów podczas prac parlamentarnych nad kolejnymi wersjami projektów ustaw i wyrównanie przepisów dotyczących 100 % zasiłku chorobowego dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Przewodnicząca FZZPOZ i S kol. Urszula Michalska
Przewodniczący OPZZ kol. Andrzej Radzikowski

Do wiadomości:

Pan prof. Łukasz Szumowski – Minister Zdrowia

Pani Marlena Małg – Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

*** * * * ***

NOWE PRAWO

opublikowane w marcu 2020r.

*** * * * ***

Nowe akty prawne opublikowane w DZIENNIKU USTAW

*** * * * ***

1. W Dzienniku Ustaw z dnia 2 marca 2020 r. opublikowano:
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 lutego 2020 r. w sprawie sposobu, trybu i terminów występowania do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeniobiorcy informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz o udzielonych mu świadczeniach** (Dz. U., poz. 338) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 192 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o

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

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Rozporządzenie określa sposób, tryb i terminy:

1) występowania świadczeniobiorcy do Narodowego Funduszu Zdrowia o informacje o: **a)** posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, a w przypadku gdy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wynika z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, także o dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz numerze identyfikacji podatkowej (NIP) i numerze REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego, **b)** udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej oraz kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń; **2)** udostępniania przez Fundusz świadczeniobiorcy informacji.

2. W Dzienniku Ustaw z dnia **5 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 marca 2020 r. uchylające rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców** (Dz. U., poz. 354) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem marca 6 2020r. i jest aktem wykonawczym stanowiącym delegację do art. 31lc ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. poz. 1126). Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.
- **USTAWĘ z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych** (Dz. U., poz. 357) – ustawa zaczyna obowiązywać od dnia 5 marca 2020r. i jest opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 28 stycznia 2020 r. Ustawa określa: **1)** zasady, warunki i tryb podejmowania decyzji administracyjnej o objęciu refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego i uchylenia tej decyzji; **2)** zasady finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego objętych decyzją, o której mowa w pkt 1; **3)** kryteria tworzenia poziomów odpłatności i grup limitowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych objętych decyzją, o której mowa w pkt 1; **4)** zasady i tryb oraz kryteria ustalania urzędowych cen zbytu na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, a także wysokość urzędowych marż hurtowych i urzędowych marż detalicznych; **5)** zasady ustalania cen leków oraz środków spożywczych

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

specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanych w ramach udzielania świadczeń gwarantowanych; **6)** zasady finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom na zlecenie osoby uprawnionej; **7)** obowiązki aptek wynikające z obrotu lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi, objętymi decyzją, o której mowa w pkt 1, a także zasady kontroli aptek; **8)** obowiązki osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, objęte decyzją, o której mowa w pkt 1.

3. W Dzienniku Ustaw z dnia **7 marca 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych** (Dz. U., poz. 374) – ustawa zaczyna obowiązywać od dnia 8 marca 2020 r. Ustawa określa: **1)** zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, w tym zasady i tryb podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się tej choroby zakaźnej; **2)** zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1; **3)** uprawnienia i obowiązki, świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców i innych osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1; **4)** zasady pokrywania kosztów realizacji zadań, o których mowa w pkt 1–3, w szczególności tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób z podejrzeniem zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1, w celu zapewnienia tym osobom właściwego dostępu do diagnostyki i leczenia. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie stosuje się ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322). Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, zwanej dalej „COVID-19”. Ilekroć w ustawie jest mowa o „przeciwdziałaniu COVID-19” rozumie się przez to wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji** (Dz. U., poz. 375) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 8 marca 2020 r. i jest aktem

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

Wykonawczym wydanym na podstawie art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). Rozporządzenie określa: **1)** wykaz chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji; **2)** obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji; **3)** organ, któremu jest przekazywana informacja o skierowaniu do szpitala osób podlegających obowiązkowi hospitalizacji; **4)** obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego** (Dz. U., poz. 376) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 8 marca 2020 r. i jest delegacją do upoważnienia ustawowego do art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). Chorobami powodującymi powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są: **1)** cholera; **2)** dżuma płucna; **3)** zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS); **4)** choroba wywołana koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19); **5)** bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS); **6)** Ebola (EVD); **7)** oспа prawdziwa; **8)** wirusowe gorączki krwotoczne. Okresy obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego wynoszą: 5 dni – w przypadku cholery, 6 dni – w przypadku dżumy płucnej, 10 dni – w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS), 14 dni – w przypadku choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS), 21 dni – w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych – licząc od ostatniego dnia styczności.

4. W Dzienniku Ustaw z dnia **10 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 marca 2020 r. w sprawie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta** (Dz. U., poz. 390) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 33n ust. 19 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1792 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322). Rozporządzenie określa: **1)** formy szkolenia w dziedzinie

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

ochrony radiologicznej pacjenta, o którym mowa w art. 33n ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe i jego ramowy program; **2)** zakres tematyczny szkolenia, **3)** wzór certyfikatu, **4)** wzór zaświadczenia.

5. W Dzienniku Ustaw z dnia **11 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych** (Dz. U., poz. 406) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 marca 2020 r. i jest delegacją wydaną na podstawie art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 i 374). W okresie od dnia 12 marca 2020 r. do dnia 25 marca 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez zawieszenie kształcenia: **1)** na studiach; **2)** na studiach podyplomowych; **3)** w innych niż określone w pkt 1 i 2 formach. W okresie wskazanym w rozporządzeniu zajęcia mogą być realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia. W przypadku prowadzenia kształcenia zgodnie z § 1 ust. 2 nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, określonych w programach studiów.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji** (Dz. U., poz. 409) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 12 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 375) w § 2: **1)** w pkt 2 w lit. o uchyla się tiret drugie; **2)** w pkt 2 w lit. p kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu: „3) osoby, u których stwierdzono zakażenie lub chorobę zakaźną wywołane wirusem SARS-CoV-2.”.

6. W Dzienniku Ustaw z dnia **12 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów** (Dz. U., poz. 421) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 16 ust. 10,

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

art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 602 i 2129) w § 27 dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu: „**3.** W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w PES, minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać w całości lub w części PES w danej dziedzinie medycyny. Odwołując PES, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące. **4.** O odwołaniu całości lub części PES w danej dziedzinie medycyny i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej CEM. **5.** Dyrektor CEM w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustala nowe terminy PES i informuje o nich lekarzy, którzy mieli przystąpić do odwołanego PES, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach PES jest zamieszczana na stronie internetowej CEM.”.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 422) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374). Rozporządzenie określa sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

7. W Dzienniku Ustaw z dnia **13 marca 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (Dz. U., poz. 426) – ustawa wchodzi w życie z dniem 13 marca 2020 r. i jest opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 13

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

lutego 2020 r. Ustawa dotyczy osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: **1)** o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 lub **2)** o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub **3)** o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie Wojskowej Inspekcji Sanitarnej** (Dz. U., poz. 432) – ustawa wchodzi w życie z dniem 15 marca 2020 r. i jest delegacją wydaną na podstawie art. 22j ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322 i 374). Rozporządzenie określa: **1)** siedziby i właściwość miejscową organów, o których mowa w art. 22b ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz tryb wykonywania zadań przez Wojskową Inspekcję Sanitarną; **2)** wzór legitymacji służbowej organów, o których mowa w art. 22b ust. 1 ustawy; **3)** wykaz dodatkowych kwalifikacji mających zastosowanie w realizacji zadań Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.

8. W Dzienniku Ustaw z dnia **14 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 437) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 14 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Zmiany zostają wprowadzone 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) w § 24: **1)** w ust. 1 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „5 dni roboczych”; **2)** w ust. 6 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „7 dni”. Na wniosek świadczeniodawcy, w okresie, o którym mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374), należność, o której mowa w § 18 ust. 2 rozporządzenia zmienianego w § 1, może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń. Podstawą wypłaty należności jest rachunek składany w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. Dyrektor oddziału

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

wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany do rozliczenia, w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcy należności, o których mowa w ust. 1, zgodnie z przepisami § 18 rozporządzenia zmienianego w § 1.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji** (Dz. U., poz. 438) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 marca 2020 r. i jest delegacją wydaną na podstawie art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). Nowelizacja odnosi się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 375 i 409), w którym wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.”; **2)** w § 3: a) pkt 1 otrzymuje brzmienie: „1) kieruje osobą, o której mowa w § 2: a) pkt 1 i 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.”; b) w pkt 2 wyrazy „rozpoznanie lub powzięcie podejrzenia choroby zakaźnej” zastępuje się wyrazami „pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie albo zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną”, c) w pkt 3 po wyrazie „hospitalizacji” dodaje się wyrazy „albo izolacji odbywanej w warunkach domowych”, d) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu: „4a) podejmuje decyzję o zakończeniu leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.”.

9. W Dzienniku Ustaw z dnia **16 marca 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności** (Dz. U., poz. 442) - ustawa wchodzi w życie z dniem 16 marca 2020 r. i jest opublikowana jako jednolity tekst stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 13 lutego 2020 r. Ustawa określa: **1)** zasady ochrony zarodka i komórek rozrodczych w odniesieniu do ich zastosowania w biologii i medycynie w związku z leczeniem niepłodności; **2)** sposoby leczenia niepłodności, w tym stosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji; **3)** zadania władz publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia rozrodczego; **4)** warunki

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

dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji; 5) zasady funkcjonowania ośrodków medycznie wspomaganej prokreacji oraz banków komórek rozrodczych i zarodków.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień** (Dz. U., poz. 456) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Nowelizacja odnosi się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 i 1640), w którym wprowadza się wiele zmian w zakresie realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń oraz warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące lekarza specjalisty oraz lekarza w trakcie specjalizacji.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej** (Dz. U., poz. 457) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 742 i 1185) w załączniku nr 2 w części II „Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych” w zakresie realizacji porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Nowelizacja wskazuje także na warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy, którzy uzyskali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych** (Dz. U., poz. 458) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 marca 2020 r. i jest delegacją do upoważnienia ustawowego wydanego do art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach

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

pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761 oraz z 2019 r. poz. 1693 i 2069) w zakresie wydłużenia zgody na wydłużenie czasu trwania specjalizacji w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących w specjalizacji.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** (Dz. U., poz. 459) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. poz. 2218 oraz z 2018 r. poz. 2381) wprowadza się zmiany m.in. odnoszące się do lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza anestezjologa, lub lekarza w trakcie specjalizacji po ukończeniu co najmniej 2-letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, który przejmuje na wezwanie prowadzenie resuscytacji. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz anestezjolog podejmuje decyzję o jej zakończeniu i przed podjęciem decyzji przeprowadza konsultację z lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej** (Dz. U., poz. 460) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) Rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658 oraz z 2019 r. poz. 2064) m.in. w załączniku nr 4 w lp. 2 „Świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową”, w którym wprowadza się następujące zmiany: **1)** w lit. A „Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie” w części „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” w pkt 4 kropkę

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

zastępuję się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu: „5) *dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.*”; **2)** w lit. B „*Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa*” w części „*Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych*” w pkt 5 kropkę zastępuję się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu: „6) *dopuszcza się realizację wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.*”.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego** (Dz. U., poz. 461) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 16 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). W obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433 i 441) wprowadza się zmiany w zakresie obowiązków żołnierzy Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub żołnierzy wojsk sojuszników wykonujących zadania służbowe, czasowego ograniczenia prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.

10. W Dzienniku Ustaw z dnia **17 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych** (Dz. U., poz. 464) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 18 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923 i 2065) po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu: „§ 1a. 1. *W standardach jakości określonych w załącznikach nr 1, 2 i 4–6 do rozporządzenia dopuszcza się zdalną autoryzację wyniku badań wykonanych metodą automatyczną, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.* 2. *Osoba*

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

dokonująca zdalnej autoryzacji wyniku badania stosuje kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany w rozumieniu art. 3 pkt 14a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346), podpis osobisty w rozumieniu w art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2020 r. poz. 332) albo sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.”.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego** (Dz. U., poz. 466) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 18 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). W 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.) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 4 ust. 4 otrzymuje brzmienie: „4. W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu: 1) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonemu w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej; 2) obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określonemu w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”; **2)** w załączniku nr 3 w części I: „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie

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

hospitalizacji i hospitalizacji planowej”: a) w lp. 2 w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu: „1a) lekarz specjalista może opuścić oddział anestezjologii i intensywnej terapii w celu podjęcia interwencji u pacjenta znajdującego się poza oddziałem (przeprowadzenie resuscytacji lub innych niezbędnych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, z wyłączeniem świadczeń z zakresu anestezji);”, b) w lp. 3 w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 3 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu: „1a) lekarz specjalista może opuścić oddział anestezjologii i intensywnej terapii w celu podjęcia interwencji u pacjenta znajdującego się poza oddziałem (przeprowadzenie resuscytacji lub innych niezbędnych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, z wyłączeniem świadczeń z zakresu anestezji). Nowelizacja określa także warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące lekarzy specjalistów.

11. W Dzienniku Ustaw z dnia **18 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych** (Dz. U., poz. 475) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 18 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 i 374). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych (Dz. U. poz. 406) w § 1 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: „1a. W okresie od dnia 18 marca 2020 r. do dnia 25 marca 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników tych uczelni na ich terenie, z wyłączeniem przypadków gdy jest to niezbędne dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni”.

12. W Dzienniku Ustaw z dnia **20 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii** (Dz. U., poz. 491) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 20 marca 2020 r. i jest delegacją do upoważnienia ustawowego wydanego na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). Nowelizacja wprowadza kolejne zmiany w zakresie ogłoszenia

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

stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, w okresie od dnia 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

13. W Dzienniku Ustaw z dnia **23 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji** (Dz. U., poz. 510) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 23 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 375, 409 i 438) wprowadza się następujące zmiany: **1)** w § 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie: „3) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zachorowania, jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, w tym izolacji w warunkach domowych.”; **2)** w § 3 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie: „b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach izolacji odbywanej poza szpitalem, w tym izolacji w warunkach domowych.”.

14. W Dzienniku Ustaw z dnia **25 marca 2020 r.** opublikowano:

- **USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty** (Dz. U., poz. 514) – ustawa wchodzi w życie z dniem 24 marca 2020 r. i jest ogłoszona w formie jednolitego tekstu do Obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 28 lutego 2020 r. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 515) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 26 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 i 374). Rozporządzenie stanowi, że w okresie od dnia 26 marca 2020 r. do dnia 10 kwietnia 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez:
1) zawieszenie kształcenia: a) na studiach, b) na studiach podyplomowych, c) w

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

formach innych niż określone w lit. a i b; **2)** ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni medycznych na ich terenie, z wyłączeniem przypadków, gdy jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. W okresie wskazanym w rozporządzeniu uczelnie medyczne, które dysponują infrastrukturą i oprogramowaniem umożliwiającymi prowadzenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, prowadzą zajęcia z wykorzystaniem tych metod i technik niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia. W przypadku prowadzenia zajęć weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację. W okresie wskazanym w rozporządzeniu organy kolegialne uczelni medycznych oraz organy kolegialne samorządu studenckiego podejmują wyłącznie uchwały niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. Uchwały są podejmowane w trybie obiegowym albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni. Uczelnia medyczna, która w okresie zawieszenia kształcenia na studiach prowadziła zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, może kontynuować prowadzenie zajęć z wykorzystaniem tych metod i technik po zakończeniu okresu zawieszenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do dnia 30 września 2020 r. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, określonych w programie kształcenia.

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii** (Dz. U., poz. 522) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 26 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 433a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 i 374). Rozporządzenie stanowi, że w okresie od dnia 26 marca 2020 r. do dnia 10 kwietnia 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia przez: **1)** zawieszenie kształcenia: a) na studiach, b) na studiach podyplomowych, c) w formach innych niż określone w lit. a i b; **2)** ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni medycznych na ich terenie, z wyłączeniem przypadków, gdy jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. W okresie wskazanym w rozporządzeniu uczelnie medyczne, które dysponują

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

infrastrukturą i oprogramowaniem umożliwiającymi prowadzenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, prowadzą zajęcia z wykorzystaniem tych metod i technik niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia. W przypadku prowadzenia zajęć weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację. Kolegialne uczelnie medycznych oraz organy kolegialne samorządu studenckiego podejmują wyłącznie uchwały niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. Uchwały są podejmowane w trybie obiegowym albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni. Uczelnia medyczna, która w okresie zawieszenia kształcenia na studiach prowadziła zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, może kontynuować prowadzenie zajęć z wykorzystaniem tych metod i technik po zakończeniu okresu zawieszenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do dnia 30 września 2020 r. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, określonych w programie kształcenia.

15. W Dzienniku Ustaw z dnia **25 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii** (Dz. U., poz. 531) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 25 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491 i 522) w § 2 w ust. 6 w pkt 4 w lit. b kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu: „5) przez obsadę pociągu, o której mowa w § 21 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 18 lipca 2005 r. w sprawie ogólnych warunków prowadzenia ruchu kolejowego i sygnalizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 360 i 1476, z 2016 r. poz. 1849 oraz z 2019 r. poz. 964 i 2352), oraz innych pracowników niezbędnych do wykonywania usług przewozu towarowego w ramach międzynarodowego transportu kolejowego, wykonujących czynności zawodowe w Rzeczypospolitej Polskiej lub państwie

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

sąsiadującym, na podstawie listy stanowiącej wykaz tych osób przekazanej przez przewoźnika do Prezesa Urzędu Transportu Kolejowego, który przekazuje ją do Komendanta Głównego Straży Granicznej;6) przez kierowców wykonujących przewóz drogowy pojazdami samochodowymi lub zespołami pojazdów o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony w transporcie drogowym rzeczy oraz niezarobkowym przewozie drogowym”.

16. W Dzienniku Ustaw z dnia **26 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne** (Dz. U., poz. 535) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 27 marca 2020 r. i jest delegacją do upoważnienia ustawowego wydanego na podstawie art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz. U. poz. 2051 oraz z 2019 r. poz. 1441) w ten sposób, że po § 8 dodaje się § 8a w brzmieniu: „§ 8a. 1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób kierownik właściwej jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi może przesunąć termin kontroli, o której mowa w § 8 ust. 6, jednorazowo o okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, licząc od dnia upływu dwóch lat od ostatniej kontroli. 2. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przesunięcia terminu kontroli w czasie, o który został przesunięty termin kontroli, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi może powtórnie przesunąć termin kontroli o okres nieprzekraczający trzech miesięcy.”.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników** (Dz. U., poz. 536) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 27 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym do art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej

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

służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222). Nowelizacja wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2017 r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 1026) w ten sposób, że po § 6 dodaje się § 6a w brzmieniu: „§ 6a. 1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ważność zaświadczeń wydanych na podstawie § 6 ust. 1 ulega przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu ich ważności. 2. W przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) albo innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających życiu i zdrowiu wielu osób kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1, może podjąć decyzję o jego przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu jego ważności. 3. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia ważności zaświadczeń w sposób, o którym mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczeń może zostać przedłużona o dalszy czas określony nieprzekraczający trzech miesięcy. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1. 4. W przypadku gdy ostatni dzień ważności zaświadczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, upływa w okresie trzech miesięcy od ustania okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczenia może zostać przedłużona o 3 miesiące przez kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który je wydał, jeżeli w tym okresie nie jest możliwe przeprowadzenie szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w § 2 ust. 3. 5. Wniosek o przedłużenie ważności zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, należy złożyć najwcześniej na 30 dni przed upływem ważności zaświadczenia, nie później jednak niż w ostatnim dniu okresu ważności”.

17. W Dzienniku Ustaw z dnia **27 marca 2020 r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach** (Dz. U., poz. 539) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 28 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295). Rozporządzenie określa standard organizacyjny opieki w izolatorium sprawowanej w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

18. W Dzienniku Ustaw z dnia 28 marca 2020 r. opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 marca 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 545) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Nowelizacja wprowadza zmiany 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) w: **1)** „w § 2: a) w ust. 2 po pkt 5 dodaje się średnik oraz pkt 6–8 w brzmieniu: „6) 1 kwietnia 2020 r. – w terminie do dnia 14 kwietnia 2020 r.; 7) 1 lipca 2020 r. – w terminie do dnia 14 lipca 2020 r.; 8) 1 października 2020 r. – w terminie do dnia 14 października 2020 r.”; b) 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 31 grudnia 2020 r. w kwocie stanowiącej 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: 1) w § 2 ust. 1 pkt 1, 1b, 2 i 3, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1600 zł za okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.; 2) w § 2 ust. 1 pkt 1a, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.”.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 marca 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 546) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Nowelizacja uchyla § 2 w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2019 r. zmieniającym

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

rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2512).

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz. U., poz. 547) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). 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 i 437) wprowadza się następujące zmiany: **1)** § 3 otrzymuje brzmienie: „§ 3. Przepisy § 16 ust. 1a, 3–5 oraz § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 stycznia 2021 r.”; **2)** w załączniku do rozporządzenia w § 24: a) w ust. 1 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „5 dni roboczych”, b) w ust. 6 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „7 dni”. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 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, przekaże 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 kwietnia 2020 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 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) 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 tę 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 dzień: 1) 1 lipca 2020 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2020 r.; 2) 1 października 2020 r. i

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

przekazuje do dnia 14 października 2020 r. Świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, informację określoną w ust. 1 sporządza wyłącznie według stanu na dzień 1 lipca 2020 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2020 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 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681); 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. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia oraz na podstawie danych przekazanych zgodnie z przepisem, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej: 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 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

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

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. 4 i 5, 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.

19. W Dzienniku Ustaw z dnia 31 marca 2020 r. opublikowano:

- **USTAWĘ z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczej** (Dz. U., poz. 562) – ustawa wchodzi w życie z dniem 31 marca 2020 r. i została opublikowana jako tekst jednolity stanowiący załącznik do Obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 3 marca 2020 r. Ustawa określa zasady: 1) wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczej; 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczej; 3) kształcenia zawodowego pielęgniarstwa i położniczej; 4) kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położniczej. Oraz wskazuje, że zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położniczych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położniczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916).
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii** (Dz. U., poz. 565) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 marca 2020 r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374). Rozporządzenie wskazuje, że ustala się, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz reguluje zasady funkcjonowania organów państwa w tym czasie.
- **USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** (Dz. U., poz. 567) – ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r. i zmienia zasady funkcjonowania niektórych obszarów systemu ochrony zdrowia.
- **USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U., poz. 568) – ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r. Tarcza Antykryzysowa

reguluje kwestię pomocy państwa przedsiębiorcom i pracownikom w czasie pandemii.

* * * * *

Nowe akty prawne opublikowane w MONITORZE POLSKI

* * * * *

1. W Monitorze Polskim z dnia **13 marca 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 3 marca 2020 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej** (Mon. P., poz. 279) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 1 kwietnia 2020 r. Na podstawie art. 14 ust. 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205) ogłasza się, że: w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 marca 2021 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, o których mowa w art. 12 i art. 14 ust. 1–4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wynoszą: **1)** 984 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy); **2)** 984 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych (art. 12 ust. 2 ustawy); **3)** 17 214 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego (art. 12 ust. 3 ustawy); **4)** 17 214 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty (art. 12 ust. 4 ustawy); **5)** 88 527 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty (art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy); **6)** 44 264 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy); **7)** 88 527 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 17 214 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci (art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy); **8)** 88 527 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 17 214 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na

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

drugie i każde następne dziecko (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy); **9)** 17 214 zł, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, każdemu z nich niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom (art. 14 ust. 3 ustawy); **10)** 44 264 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 17 214 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugiego i każdego następnego uprawnionego (art. 14 ust. 4 ustawy).

2. W Monitorze Polskim z dnia **16 marca 2020 r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO z dnia 5 marca 2020 r. w sprawie wysokości miesięcznej składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie w II kwartale 2020 r.** (Mon. P., poz. 290) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 1 kwietnia 2020 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) ogłasza się, że miesięczna składka na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie za każdego ubezpieczonego w II kwartale 2020 r. wynosi **42,00zł**.
- **OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za IV kwartał 2019 r.** (Mon. P., poz. 303) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 12 marca 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 i 252) ogłasza się, że wskaźnik waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne za IV kwartał 2019 r. wynosi **100,60%**.

3. W Monitorze Polskim z dnia **26 marca 2020 r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 24 marca 2020 r. w sprawie wysokości odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego** (Mon. P., poz. 325) – komunikat wchodzi w życie od dnia 1 kwietnia 2020 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 i 321) ogłasza się, że w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. wysokość odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego wynosi **1,50%**.

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

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn** (Mon. P., poz. 326) – komunikat wchodzi w życie od dnia 25 marca 2020 r. Na podstawie art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53 i 252) ogłasza się tablicę średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn, stanowiącą załącznik do komunikatu.

- 4. W Monitorze Polskim z dnia **31 marca 2020 r.** opublikowano:
 - **OBWIESZCZENIE PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na 1 osobę ogółem w 2019 r.** (Mon. P., poz. 330) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 31 marca 2020 r. Na podstawie art. 6k ust. 5 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2019 r. poz. 2010 i 2020 oraz z 2020 r. poz. 150 i 284) ogłasza się, że przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę ogółem w 2019 r. wyniósł **1819 zł**.

*** * * * ***



**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