|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Tytuł rozporządzenia** | | **Wejście**  **w życie** | | **Przedmiot**  **regulacji** | |
|  | **Ustawa** z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | | **03.03.**  **2020 r.** | | **Art.4 dodatkowy zasiłek opiekuńczy**  W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem do lat ośmiu przysługuje **dodatkowy zasiłek opiekuńczy** za okres nie dłuższy niż 14 dni.  **art.  7.  Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**  1.  Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, zwanego dalej "wykazem", opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą.  2.  W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą, uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe.  3.  Wykaz podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym w drodze obwieszczenia wojewody oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.  **Art.  9.**  **Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**  1.Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, **są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa** z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.  2.Świadczenia opieki zdrowotnej, są finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym.  3.  Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określi zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.  4.  Do sprawozdawania i rozliczania świadczenia opieki zdrowotnej, nie stosuje się przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  5.  Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.  **Art.10 zmiany w strukturze organizacyjnej**  Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 , na podmiot leczniczy będący:  1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa;  2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową.  Zadanie, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. **może dotyczyć w szczególności zmian w strukturze organizacyjnej** podmiotu leczniczego lub **przekazania** produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz aparatury i sprzętu medycznego, w celu zapewnienia kontynuacji udzielenia świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym.  Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego **nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał**, właściwych organów administracji publicznej,  **a wpis do rejestru** podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) oraz wpis do Krajowego Rejestru Sądowego **są nieodpłatne.**  W przypadku nałożenia obowiązków w związku z przeciwdziałaniem COVID-19t **zapewnia się środki** na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego zadania.  W przypadku **poniesienia przez podmiot leczniczy szkody przy wykonywaniu zadania**, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 minister właściwy do spraw zdrowia **jest obowiązany do jej naprawienia.**  Zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.  **Art.  15.**  **Wystawianie recept farmaceutycznych**  W przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta związanego z COVID-19, farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę farmaceutyczną.  **Art.  25.**  **Wprowadzenie sfer na którym wystąpił stan epidemii,**  z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322) i określił:   * **strefa zero** - obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli; * **strefa buforowa** - obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi; * **strefa zagrożenia** - obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii; * **zagrożony obszar** - obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju; * **miejsce kwarantanny -** odrębny obiekt budowlany czasowego pobytu osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie, w którym prowadzi się kwarantannę.";   **W celu zapobiegania szerzeniu** się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji.  **Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności** z osobami chorymi na choroby zakaźne **podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorow**i epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od ostatniego dnia styczności.  **Obowiązkowa kwarantanna lub nadzó**r epidemiologiczny, mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.  **Do zamówień na usługi, dostawy lub roboty budowlane** udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, **nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.**  **W przypadku braku produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub środków ochrony osobistej niezbędnych dla pacjentów,** minister właściwy do spraw zdrowia poleca wydanie w niezbędnych ilościach tych produktów, środków lub wyrobów z Agencji Rezerw Materiałowych do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych. | |
|  | Rozporządzenie MZ z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej **stanu zagrożenia epidemicznego** | | **15.03.2020 r.** | | ⸹7 i ⸹7a w zw. z ⸹1 rozporządzenia  W okresie od dnia 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłasza się stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.  **W okresie od 14 marca 2020 r do odwołania** na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 **personel pielęgniarski ma prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,** w sytuacji gdy nie ma bezwzględnych wskazań do osobistego kontaktu  z pacjentem i zachodzi pewność, że świadczenia zostaną udzielone z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta.  Wprowadzenie wyjątku od osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych, pozwoli zarówno na zmniejszenie potencjalnych źródeł zakażenia, jak i w sposób racjonalny pozwoli gospodarować środkami ochrony osobistej.  **Od dnia 14 marca 2020 r do odwołania** na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 **Identyfikacja pacjenta następuje:**   1. na podstawie danych przez niego przekazywanych za pośrednictwem systemówteleinformatycznych lub systemów łączności, np. internetu, sms, telefonu; 2. jeżeli w chwili zgłoszenia pacjent nie przekaże danych pozwalających na jego identyfikację, wówczas pacjent może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności systemów, np. internetu, sms, telefonu; 3. obecnie nie obowiązuje dotychczasowy wzór składania oświadczenia woli.   **Od dnia 14 marca 2020 r do odwołania na** obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2: **Odstępuje się od wymogu dostarczania przez pacjenta oryginału skierowania** w terminie nie później niż 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących :    **Pacjent ma obowiązek dostarczania oryginału skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia na** obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego  w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – jednakże nie później niż w dniu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.  W okresie od dnia 15 marca 2020 r. do odwołania **zlecenia** na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, mogą być wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.  ⸹5 ust.1 pkt.3 Na mocy rozporządzenia **ograniczona zostaje działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego**. Podmioty wykonujące taką działalność **nie powinny udzielać w ww. okresie świadczeń** opieki zdrowotnej.  Jednocześnie pacjenci, **którzy rozpoczęli leczenie przed dniem 14 marca br br. będą mogli je dokończyć**, ponieważ w tych przypadkach ograniczenie nie obowiązuje ⸹10 ust.2. | |
|  | Komunikat Centrali NFZ do świadczeniodawców POZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 | | **15.03.**  **2020 r.** | | **teleporada w zakresach lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.**  W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COViD-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, Centrala NFZ przypomina, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, możliwe jest udzielanie świadczeń w postaci **teleporad w zakresach lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.**  W ramach teleporady można też wystawić np. e-receptę, zlecenie elektroniczne na wyroby medyczne, przekazując pacjentowi numer, którym pacjent posłuży się podczas jego realizacji.  Jednocześnie Centrala NFZ wskazuje, że teleporady mogą być udzielane, sprawozdawane lub rozliczane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego. | |
|  | Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców | | **12.03.**  **2020 r.** | | **Teleporady w AOS - informacja dla świadczeniodawców**  W związku z zaistniałą sytuacją związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, wskazujemy na możliwość wykonywania i rozliczania porad specjalistycznych, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.  Powyższa zasada ma zastosowanie w odniesieniu do świadczeń realizowanych w zakresach wymienionych w załączniku nr 1a i 1c do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zwane dalej zarządzeniem AOS), realizowanych na rzecz pacjentów kontynuujących opiekę w danej poradni specjalistycznej, zgodnie z ustalonym planem opieki i stanem klinicznym pacjenta.  Przy sprawozdawaniu w raporcie statystycznym opisanych wyżej porad, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać dane zgodnie z przepisami zarządzenia AOS, z zastrzeżeniem, że wśród kodów istotnych procedur medycznych, wskazać należy: 89.0099 - Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. | |
|  | Komunikat Centrali NFZ dotyczący wystawiania, potwierdzania i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. | | **17.03.**  **2020** | | W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COViD-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, Centrala NFZ informuje, że możliwe jest **wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w ramach teleporady**.  Pacjent, po **pozytywnej weryfikacji zlecenia, otrzyma od wystawiającego zlecenie informację o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia** (telefonicznie, email, SMS).  W sytuacji, gdy zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne zostanie wystawione w formie papierowej poza systemem e-ZWM, wymagane jest potwierdzenia zlecenia w OW NFZ. Zlecenie można przekazać do dowolnie wybranego OW NFZ z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności drogą elektroniczną (np. skan/email/fax).  Pacjent, osoba uprawniona (lekarz/ felczer/ pielęgniarka/ położna/fizjoterapeuta), przychodnia lub realizator zaopatrzenia w wyroby medyczne, **po pozytywnym zweryfikowaniu zlecenia otrzyma od OW NFZ informację o wygenerowanym przez system e-ZWM** numerze zlecenia (np. telefonicznie lub poprzez e-mail).  **Realizacja zlecenia w sklepie medycznym lub aptece odbywa się po podaniu numeru zlecenia i numeru PESEL pacjenta, a w przypadku osób bez numeru PESEL daty urodzenia - bez wydruku papierowego.** Pacjent podpisuje jedynie dokument potwierdzenia odbioru wyrobu medycznego. Ponadto, w przypadku dostarczenia wyrobu medycznego za pośrednictwem firmy kurierskiej, dopuszczalne jest niepotwierdzenie odbioru przez pacjenta (potwierdzenia dostawy dokonuje osoba dostarczająca przesyłkę, a apteka lub sklep ortopedyczny zachowuje dokument potwierdzający dostawę).  Sklep medyczny, **apteka musi posiadać umowę z NFZ na realizację zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie** oraz **dostęp do systemu e-ZWM**.  Centrala NFZ wskazuje na **możliwość rozliczenia zrealizowanych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne po pozytywnej weryfikacji dokumentów** **rozliczeniowych przekazanych przez świadczeniodawcę z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.** | |
|  | Informacje dotyczące produktów wykorzystywanych podczas zwalczania COVID-19 | | **16.03.**  **2020 r.** | | **Specyfikacja**  **KOMBINEZON**   * ochrona zgodna z kategorią III odzieży ochronnej:   + Typ 5 - EN ISO 13982‐1:2004 +A1:2010 - ochrona przed pyłami,   + Typ 6 - EN 13034:2005 * **ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126** * własności antystatyczne: zgodnie z normą EN 1149-5 * ochrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (bez zapewnienia ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym)   **FARTUCH**   * wyrób medyczny o cechach ochronnych: trójwarstwowa ochrona SMS przed płynnymi aerozolami w teście Spray ≤ 0.1 g wg AAMI lub równoważnym oraz ochrona przed przenikaniem cieczy w teście hydrostatycznym ≥ 20cm H2O zgodnie z poziomem AAMI lub równoważnym, ochrona przed S. aureus w teście na skuteczność filtracji bakteryjnej (BFE) dla S. aureus na poziomie 87%, wiązany z tyłu na troki z dodatkowym górnym zapięciem na przylepiec (na przylepcu oznaczenie poziomu ochrony według AMMI lub równoważnym), rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą. Fartuch ochronny przeznaczony do kontaktu z patogenami. Wymagana min. 1 klasa palności. Fartuch wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej SMS ,bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka - zgodny z wymaganiami ochrony - dla „poziomu 2” wg AAMI lub równoważne. Rozmiar L i XL – kolor żółty lub niebieski. * wyrób medyczny o cechach ochronnych: ochrona przed kontaktem z aerozolami oraz ochroną przed penetracją przez krwiopochodne patogeny wg PN-EN 374 lub ASTM 1670 i 1671. * Ochrona przed płynnymi aerozolami w teście Spray ≤ 0.1 g wg AAMI lub równoważnym oraz ochrona przed przenikaniem cieczy w teście hydrostatycznym ≥ 120cm H2O zgodnie z poziomem AAMI lub równoważnym.  Typ fartucha "odsłonięte plecy", posiadający specjalne nacięcie na przodzie fartucha oraz mankiet z zaczepem na kciuk dla bezpiecznego „czystego” zdejmowania lub mankiet standardowy. * Fartuch wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej, bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka - zgodny z wymaganiami ochrony - dla „poziomu co najmniej 3 ” wg AAMI lub równoważne. * Wymagania dodatkowe – minimum 1 klasa palności. Rozmiar uniwersalny.   **PÓŁMASKI**   * spełnia normę **EN149** - sprzęt ochrony układu oddechowego. Półmaski filtrujące do ochrony przed cząstkami. * **FFP2** - półmaska w klasie ochronnej 2 * **FFP3** - półmaska w klasie ochronnej 3   **GOGLE**   * EN166 - Ochrona indywidualna oczu * EN170 - Ochrona indywidualna oczu - filtry chroniące przed nadfioletem. * Certyfikat CE   **OSŁONY NA BUTY**  Osłony na obuwie są uzupełnieniem kombinezonów ochronnych i chronią obuwie oraz uszczelniają dół nogawki przed zanieczyszczeniami - **EN 14126**  **RĘKAWICE**   * ASTM D7907 (wirusy, bakterie) * zgodność z normami: EN 455-1-2-3; ISO 9001; ISO 13485   **MASECZKI**  oznaczenie i normy:  Kat.2, EN14683  **PŁYN DO DEZYNFEKCJI**   * higieniczna dezynfekcja rąk (EN 1500) - 30 sekund (3ml) * chirurgiczna dezynfekcja rąk (EN 12791) - 2 x 5ml (łącznie: 10ml) w czasie 90 sek.   posiada właściwości bakteriobójcze, bójcze wobec grzybów drożdżopodobnych i wirusobójcze wobec HIV, HBV, HCV, herpes simplex viruses, rota, noro, adeno, polio, vaccinia i SARS.  **Prosimy o przesyłanie ofert na adres poczty elektronicznej** [**oferty@mz.gov.pl**](mailto:oferty@mz.gov.pl)**.**  **Rozpatrywane będą wyłącznie kompletne oferty zawierające:**   * informacje o oferencie:   + nazwa podmiotu   + NIP * dane kontaktowe:   + imię i nazwisko osoby reprezentującej oferenta   + numer telefonu komórkowego   + adres e-mail * dane towaru:   + liczba sztuk   + proponowana łączna cena brutto wraz z kosztami dostawy   + termin i miejsce odbioru na terytorium RP   + potwierdzenie spełnienia powyższych wymogów jakościowych, w szczególności skan lub elektroniczna postać certyfikatu produktu. Certyfikat powinien zawierać wszystkie dane pozwalające na identyfikację kontrahenta. * warunki płatności | |
|  | Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 | | **15.03.**  **2020 r** | | **NFZ zaleca placówkom zawiesić planowane świadczenia**  W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COViD-19, Centrala NFZ zaleca **ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem** postępowania leczniczego. Dotyczy to **przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu**: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroskopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o zawieszeniu udzielania świadczeń należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów i prawdopodobieństwo jego pogorszenia.  Zaleca się także, w porozumieniu z właściwymi dyrektorami OW NFZ, **całkowite zawieszenie udzielania świadczeń w mammobusach i dentobusach**.  Zgodnie z § 9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie powinien powiadomić oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu.  Jednocześnie Centrala NFZ przypomina, że niektóre ze świadczeń mogą być udzielane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. | |
|  | Rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2020 r. **zmieniające** rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego  Rozporządzenie MZ z dnia 16 marca 2020 r. **zmieniające** rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego | |  | | W okresie od dnia 15 marca 2020 r. do odwołania wstrzymuje się przemieszczanie się pasażerów w transporcie kolejowym wykonywanym z przekroczeniem granicy Rzeczypospolitej Polskiej. W tym okresie osoba przekraczająca granicę państwową, w celu udania się do swojego miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana  **odbyć, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkową kwarantannę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art.34 ust.5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 14 dni licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy.** Obowiązek ten, nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy Rzeczypospolitej Polskiej w ramach wykonywania czynności zawodowych w państwie sąsiadującym przez osobę wykonującą czynności zawodowe w tym państwie.  Państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, w którym ma być odbywana obowiązkowa kwarantanna, lub inny upoważniony przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach decyduje o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku jej odbycia. | |
|  | Rozporządzenie MZ z 16.03.2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych **z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej** | | **17.03.**  **2020 r.** | | W lit. B "**Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa**"  w części "Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych" w pkt 5 kropkę zastępuję się średnikiem **i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:**  „dopuszcza się realizację wizyt z wykorzystaniem **systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności**, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.” | |
|  | Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej** | | **17.03.**  **2020r.** | | W załączniku nr 2 w części II "Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych" w ust. 4 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:  **„dopuszcza się** realizację porad i wizyt z wykorzystaniem **systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności**, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.”. | |
|  | **Komunikat Centrali NFZ** dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach **opieki długoterminowej, oraz opieka paliatywna i hospicyjna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (17.03.20**20 r.) | |  | | Centrala NFZ wskazuje na możliwość **wykonywania i rozliczania porad lekarza i psychologa, oraz wizyt pielęgniarki**, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach: **świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz opieka paliatywna i hospicyjna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.**  Dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, **o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjenta nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia** pacjenta. | |
|  | Rozporządzenie MZ z 16.03.2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** | | **17.03.**  **2020 r.** | | Zmieniono niektóre **zapisy ⸹9 :** obecnie brzmią  **pkt.9**: „podczas znieczulenia z **lekarzem współpracuje pielęgniarka** anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną”.  **pkt 10:** "przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie jest obowiązany:",  **pkt 11** „lekarz wykonujący znieczulenie znajduje się w bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia;",  **pkt 14**:lekarz wykonujący znieczulenie może opuścić znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli uzna, że opuszczenie znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia; w takim przypadku przy pacjencie do czasu przybycia lekarza wykonującego znieczulenie **pozostaje pielęgniarka anestezjologiczna;"**;  **Zmieniono zapisy:**  **§  11.** Ustala się standard organizacyjny postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalu, zgodnie z którym:  a) **pkt 2** otrzymuje brzmienie:  "2) udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga stałej obecności lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii oraz **pielęgniarki anestezjologicznej w oddziale**, z zastrzeżeniem pkt 2a;",  b) po pkt 2 dodaje się **pkt 2a** w brzmieniu:  "2a) lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii może opuścić oddział w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z wyjątkiem znieczulenia u pacjenta poza oddziałem, jeżeli uzna, że opuszczenie oddziału nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia pacjentów na nim przebywających;",  c) pkt 4 otrzymuje brzmienie:  "4) świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz anestezjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji, jeżeli jego praca jest nadzorowana przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii;";  **⸹16 otrzymuje brzmienie:**  "§ 16. 1. **Pielęgniarki** wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz z 2007 r. poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, **mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.**  2. **Podmioty lecznicze niespełniające** w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii dostosują się do wymagań określonych w § 4 ust. 1 i 2 **w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2022 r.**  3**. Lekarz** będący przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań określonych w § 4 ust. 10, **może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.**  4. **Pielęgniarka** będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11, **może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2022 r.";**  **⸹17 otrzymuje brzmienie:**  "§ 17. 1. **Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie niniejszego** rozporządzenia **nie spełniają wymagań** określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, **dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2022 r.**  2**. Podmioty** wykonujące działalność leczniczą w rodzaju **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne**, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia, dotyczących "**Wyposażenia stanowiska znieczulenia", dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2022 r.".** | |
|  | Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych** | | **17.03.**  **2020 r.** | | Wprowadza się nowe uregulowania w zakresie kształcenia podyplomowego przewidujące   * możliwość przedłużenia okresu specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego * możliwość zmiany terminu egzaminu państwowego   **Przedłużenie specjalizacji**  **1) w ⸹4po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1d w brzmieniu:**  "1a. W przypadkach **uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu** **osób uczestniczących w specjalizacji**, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania specjalizacji.  1b. **Wniosek**, o którym mowa w ust. 1a, **zawiera**:  1) oznaczenie organizatora kształcenia;  2) uzasadnienie wniosku;  3) wnioskowany czas wydłużenia specjalizacji.  1c**. Informację o wyrażeniu zgody albo odmowie wyrażenia zgody** na wydłużenie czasu trwania specjalizacji **zamieszcza się** w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905).  1d. Do wyrażenia zgody oraz odmowy wyrażenia zgody na wydłużenie czasu trwania specjalizacji nie **stosuje** przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - **Kodeks postępowania administracyjnego** (Dz. U. z 2020 r. poz. 256).";  **po § 13 dodaje się § 13a w brzmieniu:**  **"**§ 13a. 1. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób biorących udział w egzaminie państwowym, **minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać egzamin państwowy** w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.  **Odwołując egzamin państwowy**, minister właściwy do spraw zdrowia wydłuża czas trwania sesji egzaminacyjnej, w której miał się odbyć odwołany egzamin, jednorazowo o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.  **W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą** przedłużenia sesji egzaminacyjnej w czasie, o który została przedłużona dana sesja, minister właściwy do spraw zdrowia **może powtórnie przedłużyć czas trwania danej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 3 miesiące.**  2. **O odwołaniu egzaminu państwowego** w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i przedłużeniu sesji egzaminacyjnej minister właściwy do spraw zdrowia **informuje na swojej stronie internetowej oraz na stronie internetowej Centrum.**  **3. Dyrektor Centrum** w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia **ustala nowe terminy egzaminu państwowego** w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i informuje o nich pielęgniarki lub położne, które miały przystąpić do odwołanego egzaminu państwowego, co najmniej na dwa tygodnie przed datą egzaminu. Informacja o nowych terminach egzaminu państwowego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia jest zamieszczana na stronie internetowej Centrum.";  **Przedłużenie kursu kwalifikacyjnego**  3) **w⸹24 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:**  "1a. W przypadkach uzasadnionych **nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu** osób uczestniczących **w kursie kwalifikacyjnym,** dyrektor Centrum, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania tego kursu.  Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy § 4 ust. 1b-1d.";  **Przedłużenie kursu**  **w ⸹32 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:**  "2. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących w kursie specjalistycznym, dyrektor Centrum, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania tego **kursu**.  Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy § 4 ust. 1b-1d.". | |
|  | Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień** | | **17.03.**  **2020 r.** | | po § 3 dodaje się § 3a w brzmieniu:  "§ 3a. Świadczenia, o których mowa w § 3 pkt 3, **mogą być realizowane** z **wykorzystaniem systemów teleinformatycznych,** **pod warunkiem** zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń." | |
|  | **Komunikat Centrali NFZ** Teleporady w opiece **psychiatrycznej, leczeniu uzależnień** i programie pilotażowym w centrach zdrowia psychicznego | | **17.03.**  **2020 r.** | | NFZ opublikował komunikat dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego w związku z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.  Fundusz mając na uwadze zaistniałą sytuację związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, wskazuje na **możliwość wykonywania i rozliczania świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnym w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** oraz program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego **z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń.** | |
|  | Rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w **sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** | | **14.03.**  **2020 r.** | | Zmiana umożliwia **wprowadzenie rozwiązań pozwalających na poprawę płynności finansowej i zachowanie poziomu przychodów świadczeniodawców** dzięki utrzymaniu w okresie przejściowym porównywalnych miesięcznych płatności z tytułu realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, oraz przyśpieszenie przepływów finansowych do podmiotów leczniczych, które w celu minimalizacji ryzyka transmisji COViD-19 ograniczają zakres działalności i czasowo zmniejszającą liczbę udzielanych planowych świadczeń.  Ponadto **umożliwiono szybsze i częstsze (do 4 razy w miesiącu) przekazywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków do świadczeniodawców skracając termin**:  **1)** wypłaty należności za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej – do 5 dni roboczych (z aktualnych 14 dni);  **2)** rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej – do 7 dni (z aktualnych 14).  Niezależnie od tego oddziały wojewódzkie NFZ otrzymały zalecenie, aby **płatności do świadczeniodawców realizowane były niezwłocznie po pozytywnej weryfikacji** dokumentów rozliczeniowych przekazanych przez świadczeniodawcę. | |
|  | Rozporządzenie MZ z dnia 7 marca 2020 r. **w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji;**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji;**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w **sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji** | | **7.03.**  **2020 r.** | | W §  2.  Rozporządzenia wskazano, iż:  **Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:**  1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;  2) osoby chore i podejrzane o zachorowanie na:  a) błonicę,  b) cholerę,  c) dur brzuszny,  d) dury rzekome A, B, C,  e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),  f) dżumę,  g) Ebolę (EVD),  h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,  i) ospę prawdziwą,  j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,  k) tularemię,  l) wąglik,  m) wściekliznę,  n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,  o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:  – bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),  – 2  (uchylone),  – zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),  p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;  3**) osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.";**  **§  3. Lekarz lub felczer**, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji:  a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:  "1) kieruje osobę, o której mowa w § 2:  a) pkt 1 i 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie,  b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;",  2) niezwłocznie przekazuje informację o skierowaniu, o którym mowa w pkt 1, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie albo zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną",  3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art.3 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), o powstałym obowiązku hospitalizacji albo izolacji odbywanej w warunkach domowych oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;  4) zleca transport pacjenta do szpitala, o którym mowa w pkt 1, w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;  4a) podejmuje decyzję o zakończeniu leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;".  5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.  3  **Brak obecnie takich uregulowań odnośnie pielęgniarki i położnej.**  **§  4.  W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala** przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji **ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem albo osoba upoważniona odpowiednio przez tego ordynatora albo lekarza** informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej. | |
|  | Rozporządzenie ministra zdrowia 1  z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących **powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego** | | **08.03.**  **2020 r.** | | Chorobami powodującymi powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art.34 ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są:  1) cholera;  2) dżuma płucna;  3) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);  4) choroba wywołana koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19);  5) bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS);  6) Ebola (EVD);  7) ospa prawdziwa;  8) wirusowe gorączki krwotoczne.  2.  Okresy obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego wynoszą:  1) 5 dni - w przypadku cholery,  2) 6 dni - w przypadku dżumy płucnej,  3) 10 dni - w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS),  4) 14 dni - w przypadku choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS),  5) 21 dni - w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych  - licząc od ostatniego dnia styczności. | |
|  | Rozporządzenie  M i n i s t r a Z d r o w i a  z dnia 17 Marca 2020 r.  zmieniające rozporządzenie w **sprawie świadczeń gwarantowanych z**  **zakresu leczenia szpitalnego** | | **18.03.**  **2020 r.** | | **W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej** świadczeniodawca zapewnia w  zakresie kwalifikacji personelu:   1. obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzie lania 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   1. położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”; | |
|  | Rozporządzenie Ministra Nauki  i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 marca 2020r. zmieniające rozporządzenie w **sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19,** Dz.U.2020.455 | | **16.03.**  **2020 r.** | | W okresie od dnia 18 marca 2020 r. do dnia 25 marca 2020 r. na obszarze kraju **ogranicza się funkcjonowanie uczeln**i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki przez ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni na ich terenie, z wyłączeniem przypadków gdy jest to niezbędne dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni.". | |
|  | **Komunikat Ministra Zdrowia dla podmiotów leczniczych realizujących umowy w rodzaju Leczenie szpitalne programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, a także dla pacjentów objętych tym leczeniem.** | | **14.03.**  **2020 r.** | | W związku ze **szczególnymi rozwiązaniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,** innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych **Minister Zdrowia rekomenduje**:  **1.** Przy preskrypcji leków w ramach programów lekowych niewymagających obecności pacjenta – możliwość wydawania takiej ilości produktu leczniczego, który w opinii lekarza prowadzącego zabezpieczy terapię pacjenta na maksymalnie długi okres bez konieczności niezbędnej wizyty, jednak nie dłuższy niż 6 miesięcy;  **2.** W przypadku kiedy stan zdrowia pacjenta jest stabilny, a wizyta u świadczeniodawcy odbywa się wyłącznie w celu zabezpieczenia kontynuacji terapii pacjenta na kolejny okres cyklu leczenia – lek powinien być dostarczony przez szpital bezpośrednio do pacjenta w miejscu jego zamieszkania lub do jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadkach gdy nie będzie to możliwe lub znacznie utrudnione może być wydany pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie przez niego upoważnionej z apteki szpitalnej;  **3.**W przypadku kiedy placówka udzielająca świadczeń w ramach programu lekowego przekształci się w placówkę chorób zakaźnych – rekomenduje się doraźne przejęcie pacjentów przez inną placówkę realizującą dany program lekowy, w szczególności dotyczy to pacjentów wymagających niezwłocznego podania leku wynikającego z określonego cyklu leczenia;  **4.**Z uwagi na możliwość występowania okresowego zaburzenia w planowych harmonogramach przyjęć pacjentów w celu podania/wydania leków wynikających z określonego cyklu leczenia, w tym również konieczności wykonania badań diagnostycznych wskazanych w opisach świadczeń:  **a.** w przypadkach stabilnych, które nie stwarzają zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, konsultacja lekarska może odbyć się za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych,  **b.** w przypadkach, w których stan pacjenta jest stabilny a odsunięcie wykonania badania kontrolnego pozostaje bez wpływu na stan zdrowia i bezpieczeństwo chorego możliwe jest przesunięcie terminu badania kontrolnego przewidzianego treścią programu lekowego,  **c.** w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe pacjenci powinni być przyjmowani w trybie ambulatoryjnym w specjalne wydzielonych do tego pomieszczeniach,  **d.** w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe świadczeniodawca powinien wydzielić pomieszczenia tak, aby maksymalnie skrócić „drogę pacjenta” do miejsca udzielenia świadczenia,  **e.** w przypadku niezbędnej wizyty – organizacja udzielania świadczeń powinna zapewnić bezpieczeństwo dla pacjentów, ustanowionych przez nich przedstawicieli ustawowych oraz personelu medycznego.  Szczegółowe rozwiązania w zakresie wskazanym przez niniejszy komunikat oraz sposób ich realizacji, powinien zostać wypracowany przez poszczególnych świadczeniodawców w oparciu o standardy i zalecenia dotyczące terapii pacjentów w poszczególnych stanach klinicznych biorąc pod uwagę ich bezpieczeństwo oraz skuteczność prowadzonych terapii. | |
|  | Zarządzenie Nr 32/2020/Dsoz  Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r.  w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 | | NFZ.2020.32 | | **Zasady finansowania świadczeń medycznych związanych z zapobieganiem i zwalczaniem koronawirusa**  **Zarządzenie** w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, precyzuje **sposób i tryb sprawozdawania** udzielonych świadczeń. Ponadto reguluje **warunki rozliczania** tych świadczeń, **wskazując produkty rozliczeniowe i przypisane do nich stawki finansowe:**   * opłata ryczałtowa za gotowość * opłata za transport * cena za pobyt pacjenta poddanego kwarantannie * ceny za hospitalizację pacjenta chorego na COVID-19 (oddział szpitalny lub OAiIT).   W przypadku opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń (kod produktu 99.01I.0002), z uwagi na jej zindywidualizowany charakter, wartość określana będzie odrębnie dla każdego podmiotu przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, przy uwzględnieniu realizacji świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym.  Ma to zagwarantować możliwość zapewnienia podmiotowi udzielającemu świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem koronawirusa, środków finansowych na poziomie porównywalnym do uzyskiwanych aktualnie na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. To mechanizm kompensacji utraconych przychodów w związku z wykonywaniem zadań powierzonych w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. | |
|  | Rozporządzenie MZ z 17 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych | | **18.03.**  **2020 r.** | | -Dopuszcza się zdalną autoryzację wyniku badań wykonanych metodą automatyczną, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych;  -Osoba dokonująca zdalnej autoryzacji wyniku badania stosuje kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany, podpis osobisty albo sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. | |
|  | [Rozporządzenie MZ z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego](http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/490) | | **20.03.**  **2020 r.** | | -Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego,  -Decyzje, polecenia, wytyczne i zalecenia wydane w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego zachowują ważność,  -Traci moc rozporządzenie MZ z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. | |
|  | [**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii**](http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/491) | | **20.03.**  **2020 r.** | | -Wprowadzenie stanu epidemii do odwołania,  -ustanawia się czasowe ograniczenie w zakresie prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 i 321) w formie całkowitego zakazu wykonywania usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych  -ustanawia się czasowe ograniczenie w zakresie prowadzenia działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego polegające na nieudzielaniu pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej.  - Rozwiązania rozporządzenia MZ 13 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego w zakresie potwierdzania tożsamość świadczeniobiorcy i prawa do świadczeń w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zostały przeniesione do tego rozporządzenia,  -Świadczeniobiorca, który w okresie epidemii nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy, o której mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyżej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, o którym mowa w art. 20 ust. 10f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od zakończenia okresu epidemii.. Dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać dane inne niż wskazane w art. 50 ust. 5 tej ustawy, w szczególności informację o poddaniu świadczeniobiorcy kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. | |
|  | Zalecenie GIS z 20 marca 2020 r. w zakresie odroczenia szczepień **obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci** | **20.03.**  **2020 r.** | | **Główny Inspektor Sanitarny wraz z konsultantami krajowymi w dziedzinie epidemiologii, medycyny rodzinnej, neonatologii i pediatrii rekomendują odroczenie szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, na 30 dni od wydania komunikatu, tj. do 18 kwietnia 2020 r.** Zalecenie ma na celu ograniczenie skupisk dzieci i rodziców w przychodniach. Szczepienie może być wykonane w sytuacji zaistnienia uzasadnionych przesłanek medycznych – lekarz opiekujący się dzieckiem powinien podjąć wówczas indywidualną decyzję. Szczepienia w oddziałach noworodkowych oraz szczepienia poekspozycyjne powinny być prowadzone na dotychczasowych zasadach. Powiatowe stacje sanitarno–epidemiologiczne powinny wydawać szczepionki bez ograniczeń i na zasadach dotychczasowej dystrybucji. | |
|  | ZARZĄDZENIE Nr 39/2020/DSOZ  PREZESA  NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  z dnia 18 marca 2020 r.  zmieniające zarządzenie wsprawiewarunków zawarcia i realizacji umów  o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie  podstawowej opieki zdrowotnej |  | | **§ 1.** 1. W sytuacji braku możliwości udzielania przez świadczeniodawcę świadczeń  opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którego nie można było  wcześniej przewidzieć, związanego z przeciwdziałaniem COVID-19, świadczenia  te mogą zostać udzielone przez innego świadczeniodawcę realizującego umowę  o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.  2. Świadczeniodawca, u którego wystąpił brak możliwości udzielania świadczeń  opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest zobowiązany do niezwłocznego  zawiadomienia o tym dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego  Funduszu Zdrowia.  3. Informacja o braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej  z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest udostępniana świadczeniobiorcom przez  oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz świadczeniodawców, których  dotyczy ta okoliczność. | |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji | **23.03.**  **2020 r.** | | **Wprowadzenie izolacji domowej jako alternatywy dla obowiązkowej hospitalizacji**  **§ 2**Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:  **3)**osoby, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), jeżeli nie zostały przez lekarza skierowane do leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych.  **§ 3**Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji:  **1)** kieruje osobę, o której mowa w [§ 2](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytiobsgyydgltqmfyc4njtgm3donjvgu):  **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; | |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 | **26.03.**  **2020 r.** | | **-Wprowadzenie obowiązku kształcenia na odległość na uczelniach medycznych zarówno na poziomie studiów jak i podyplomowym i zawieszenie wszelkich form kształcenia w pozostałym zakresie na okres od 26 marca do 10 kwietnia 2020 r.**  -ograniczenie obowiązku świadczenia pracy przez pracowników uczelni medycznych na ich terenie, z wyłączeniem przypadków, gdy jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni.  Par. 1 ust. 2:  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.  Par. 1 ust. 3: W przypadku prowadzenia zajęć w sposób określony w ust. 2 weryfikacja osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie kształcenia może odbywać się poza siedzibą uczelni lub poza jej filią z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę przebiegu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestrację.  Par. 1 ust. 4: Organy kolegialne uczelni medycznych oraz organy kolegialne samorządu studenckiego podejmują wyłącznie uchwały niezbędne do zapewnienia ciągłości funkcjonowania uczelni. Uchwały są podejmowane w trybie obiegowym albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezależnie od tego, czy taki tryb ich podejmowania został określony w aktach wewnętrznych uczelni.  Par. 2: Uczelnia medyczna, która w okresie zawieszenia kształcenia na studiach prowadziła zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, 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.** Przepis § 1 ust. 3 stosuje się.  Par. 3. W przypadku prowadzenia kształcenia na studiach zgodnie z § 1 ust. 2 i § 2 nie stosuje się ograniczeń w zakresie liczby punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, określonych w programie kształcenia. | |
|  | Komunikat Ministerstwa Zdrowia dotyczący opracowanych przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów (KIF) zaleceń do prowadzenia fizjoterapii dorosłych pacjentów z COVID-19 | **24.03.**  **2020 r.** | | Celem tego opracowania jest przedstawienie wskazań do postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów z COVID-19 i wdrożenie grupy zawodowej fizjoterapeutów do walki z pandemią.  <https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/aktualnosci/aktualnosci_centrali/zalecenia_do_prowadzenia_fizjoterapi_doroslych_pacjentow_z_covid_19-1.pdf> | |
|  | Aktualności Centrali NFZ | **24.03. 2020 r.** | | W systemie eWUŚ, potwierdzającym prawo do świadczeń medycznych, pojawi się informacja o kwarantannie. | |
|  | Rozporządzenie MZ z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii | **24.03. 2020 r.** | | Dopuszczalność pracy wolontariuszy przy pracy nad zwalczaniem epidemii | |
|  | Komunikat Centrali NFZ **dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19** | 24.03. 2020 r. | | **W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COViD-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, Centrala NFZ wskazuje na możliwość wykonywania i rozliczania porad lekarskich, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.**   1. Wizyty kontrolne u pacjentów w stanie stabilnym mogą zostać udzielone w formie konsultacji telefonicznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Odpowiednia adnotacja o sposobie udzielenia świadczenia powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta. Przy sprawozdawaniu w raporcie statystycznym opisanych wyżej porad, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać dane zgodne z przepisami zarządzenia regulującego zasady rozliczania świadczeń w danym rodzaju, z zastrzeżeniem, że wśród kodów istotnych procedur medycznych, wskazać należy: 89.0099 - Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. 2. Teleporady mogą być udzielane, sprawozdawane lub rozliczane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego. 3. U pacjentów w stanie stabilnym, na podstawie decyzji lekarza prowadzącego leczenie, dopuszcza się przesunięcie terminu zarówno badania lekarskiego jak wybranych badań diagnostycznych. Adnotacja o odroczeniu badań powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta.   **Powyższe zasady mają zastosowanie w odniesieniu do świadczeń realizowanych przez personel lekarski wyłącznie na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie, zgodnie z ustalonym planem terapeutycznym, adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta.** | |
|  | **Komunikat Centrali NFZ do świadczeniodawców udzielających świadczeń  w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna** | **24.03. 2020 r.** | | **Centrala NFZ przypomina:**   1. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz postanowień umowy o udzielanie świadczeń zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia **świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ** **w miejscu ich udzielania** **od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy**, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. 2. świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zobowiązany jest udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy. **Zgodnie z § 9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie powinien powiadomić oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu. Należy jednak przypomnieć, że powyższa norma zobowiązuje świadczeniodawcę do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń.** Tym samym, w celu zachowania ciągłości, a jednocześnie uwzględniając ryzyko transmisji zakażenia COViD-19, świadczeniodawca powinien niezwłocznie dokonać zmian w organizacji przyjęć, umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających.   Jednocześnie Centrala NFZ zwraca uwagę, że **teleporady** mogą być udzielane, **wyłącznie w sytuacji, gdy ocena stanu zdrowia i zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego.** | |
|  | Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji (komunikat GIS) | **25.03.**  **2020 r.** | | <https://gis.gov.pl/aktualnosci/zalecenia-pteilchz-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-chorob-zakaznych-i-glownego-inspektora-sanitarnego-dotyczace-postepowania-z-chorymi-zakazonymi-sars-cov-2-ktorzy-nie-wymagaja-hospitalizacji/> | |
|  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników | **27.03.**  **2020 r.** | | **Przedłużenie ważności zaświadczeń o odbyciu szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników**  W zmienianym rozporządzeniu dodaje się:  „§ 6a.  1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ważność zaświadczeń wydanych na podstawie § 6 ust. 1 ulega przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu ich ważności.  2. W przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) albo innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających życiu i zdrowiu wielu osób kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1, może podjąć decyzję o jego przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu jego ważności.  3. W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia ważności zaświadczeń w sposób, o którym mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczeń może zostać przedłużona o dalszy czas określony nieprzekraczający trzech miesięcy. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1.  4. W przypadku gdy ostatni dzień ważności zaświadczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, upływa w okresie trzech miesięcy od ustania okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczenia może zostać przedłużona o 3 miesiące przez kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który je wydał, jeżeli w tym okresie nie jest możliwe przeprowadzenie szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w § 2 ust. 3.  5. Wniosek o przedłużenie ważności zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, należy złożyć najwcześniej na 30 dni przed upływem ważności zaświadczenia, nie później jednak niż w ostatnim dniu okresu ważności.”. | |
|  | Rozporządzenie MZ z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie  w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą  w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne | **27.03.**  **2020 r.** | | **Możliwość przesunięcia terminu kontroli**  W zmienianym rozporządzeniu dodaje się:  „§ 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 MZ z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach | **28.03.**  **2020 r.** | | Określa się standard organizacyjny opieki w izolatorium sprawowanej w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/D2020000053901.pdf>  IV. 1) Wedle tego standardu: wizyta pielęgniarska – nie rzadziej niż dwa razy na dobę, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych; w ramach wizyty jest dokonywana ocena stanu ogólnego i pomiar temperatury ciała osoby izolowanej oraz w razie potrzeby, w porozumieniu z lekarzem, zlecenie lub zmiana zleconych przez lekarza leków; | |
|  | Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców realizujących program pilotażowy POZ PLUS | **27.03. 2020 r.** | | W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COViD-19 oraz zaleceniami Centrali NFZ dotyczącymi ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, wskazano na możliwość **czasowych odstępstw w realizacji programu pilotażowego POZ PLUS. Szczegóły komunikatu:** <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-dot-poz-plus,7674.html> | |