|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** | **15.30.2020 r.**  | ⸹7 i ⸹7a w zw. z ⸹1 rozporządzeniaW 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 zleceńi 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.  | **teleporad 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 dokumentówrozliczeniowych 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, herpessimplexviruses, rota, noro, adeno, polio, vaccinia i SARS.**Prosimy o przesyłanie ofert na adres poczty elektronicznej** **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 obszarzeRzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznegoRozporządzenie 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 zawodowychw 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 16.03.2020 r. 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 zdrowiuosób 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 Cen-trum.";**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. |
|  | Rozporządzenieministra zdrowia 1z 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. |
|  | RozporządzenieM i n i s t r a Z d r o w i az 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 wzakresie kwalifikacji personelu:1. 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 zco najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, aw przypadkach uzasadnionych medycznie 1. położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”;
 |
|  | RozporządzenieMinistra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 16 marca 2020 r.zmieniające rozporządzenie w **sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19,** 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/DsozPrezesa Narodowego Funduszu Zdrowiaz 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. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |