



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Zespół ds. Zarządzania **Kryzysowego** NIPiP

Działania Zespołu Zarządzania **Kryzysowego** NIPiP

podjęte w dniu 19 marca 2020 r.:

1. Z inicjatywy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyło się spotkanie online przedstawicieli samorządów zawodów medycznych. Spotkanie dotyczyło wymiany informacji na temat problemów, z którymi spotykają się członkowie każdego z samorządów w związku z epidemią koronawirusa. Reprezentanci pięciu samorządów medycznych wystosowali 3 wspólne Apele skierowane do: rządu polskiego, do pacjentów, do środowiska lekarskiego.
O wspólnych działaniach naszych samorządów poinformowaliśmy media.
2. W związku ze sprzecznymi komunikatami dotyczącymi dystrybucji środków do dezynfekcji i ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie: praktyk zawodowych w POZ, pielęgniarskiej opiece długoterminowej oraz w opiece paliatywnej domowej, w opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych oraz podmioty lecznicze realizujące świadczenia w tych obszarach, podjęliśmy szereg działań wspólnie z Departamentem Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – Dyrektorką Gretą Kanownik i Ministerką Józefą Szczurek-Żelazko.
Dzięki naszym staraniom zostaną dodatkowo uruchomione, bezpośrednio do wszystkich Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, dostawy bezpłatnych środków do dezynfekcji i ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych.
3. Kancelaria prawna Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych przygotowała wykaz aktów prawnych, które są dostępne na stronie www.nipip.pl (dodatkowo przesyłamy w załączeniu). Na bieżąco odpowiada na wszystkie pytania pielęgniarek i położnych, dotyczące wątpliwości związanych z wykonywaniem zawodów, w obecnej sytuacji epidemiologicznej.

Zespół Zarządzania Kryzysowego NIPiP

L.P.	Tytuł rozporządzenia	Wejście w życie	Przedmiot regulacji
1.	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.	<p data-bbox="738 266 1238 297"><u>Art.4 dodatkowy zasiłek opiekuńczy</u></p> <p data-bbox="738 322 1493 685">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.</p> <p data-bbox="738 763 1493 904"><u>art. 7. Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19</u></p> <p data-bbox="738 929 1493 1346">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.</p> <p data-bbox="738 1424 1493 1787">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.</p> <p data-bbox="738 1865 1493 2007">3. Wykaz podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym w drodze obwieszczenia wojewody oraz Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu</p>

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 nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od ostatniego dnia styczności.

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

Do zamówień na usługi, dostawy lub roboty budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem

			<p>lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.</p> <p>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.</p>
2.	<p>Rozporządzenie MZ z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego</p>	<p>15.30.20 20 r.</p>	<p>□7 i □7a w zw. z □1 rozporządzenia</p> <p>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.</p> <p>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 pielęgniarzki 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</p>

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 systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, np. internetu, sms, telefonu;
2. jeżeli w chwili zgłoszenia pacjent nie przekaze 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 :

			<p>Pacjent ma obowiązek dostarczania oryginału skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego</p> <p>w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – jednakże nie później niż w dniu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.</p> <p>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 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.</p> <p>□5 ust.1 pkt.3 Na mocy rozporządzenia ograniczona zostaje działalność w zakresie leczenia uzdrowiskowego. Podmioty wykonujące taką działalność nie powinny udzielać w ww. okresie świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>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.</p>
3.	Komunikat Centrali NFZ do świadczeniodawców POZ w	15.03.2020 r.	teleporad w zakresach lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.

	<p>związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19</p>		<p>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.</p> <p>W ramach teleporady można też wystawić np. e-receptę, zlecenie elektroniczne na wyroby medyczne, przekazując pacjentowi numer, którym pacjent posłuży się podczas jego realizacji.</p> <p>Jednocześnie Centrala NFZ wskazuje, że teleporady mogą być udzielane, sprawozdawane lub rozliczane <u>wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego.</u></p>
4.	<p>Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców</p>	<p>12.03.2020 r.</p>	<p>Teleporady w AOS - informacja dla świadczeniodawców</p> <p>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.</p>

			<p>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.</p> <p>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.</p>
5.	<p>Komunikat Centrali NFZ dotyczący wystawiania, potwierdzania i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.</p>	17.03.2020	<p>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.</p> <p>Pacjent, po pozytywnej weryfikacji zlecenia, otrzyma od wystawiającego zlecenie informację o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia (telefonicznie, email, SMS).</p> <p>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</p>

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.**

6.	Informacje dotyczące produktów wykorzystywanych podczas zwalczania COVID-19	16.03.2020 r.	<p>Specyfikacja</p> <p>KOMBINEZON</p> <p>ochrona zgodna z kategorią III odzieży ochronnej: Typ 5 - EN ISO 13982-1:2004 +A1:2010 - ochrona przed pyłami, Typ 6 - EN 13034:2005</p> <p><u>ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126</u></p> <p>własności antystatyczne: zgodnie z normą EN 1149-5 ochrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (bez zapewnienia ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym)</p> <p>FARTUCH</p> <p>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</p>

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 ≥ 120 cm 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.

PÓLMASKI

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 obuwiu są uzupełnieniem kombinezonów ochronnych i chronią obuwiu 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 simplexviruses, 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 ofercie:

nazwa podmiotu

NIP

			<p>dane kontaktowe:</p> <p>imię i nazwisko osoby reprezentującej oferenta</p> <ul style="list-style-type: none"> • numer telefonu komórkowego • adres e-mail • dane towaru: <ul style="list-style-type: none"> • 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
7.	<p>Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19</p>	15.03.2020 r	<p>NFZ zaleca placówkom zawiesić planowane świadczenia</p> <p>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</p>

		<p>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.</p> <p>Zaleca się także, w porozumieniu z właściwymi dyrektorami OW NFZ, całkowite zawieszenie udzielania świadczeń w mammobusach i dentobusach.</p> <p>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.</p> <p>Jednocześnie Centrala NFZ przypomina, że niektóre ze świadczeń mogą być udzielane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.</p>
8.	<p>Rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego</p> <p>Rozporządzenie MZ z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające</p>	<p>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</p>

	rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
9.	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.	<p>W lit. B "Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa"</p> <p>w części "Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych" w pkt 5 kropkę zastępuję się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:</p> <p>„dopuszcza się realizację wizyt z wykorzystaniem <u>systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności</u>, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.”</p>
10	Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z	17.03.2020r.	<p>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:</p>

	zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej		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.”.
1	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(17.03.2020 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.
12	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 anestezyjologiczna;**";

Zmieniono zapisy:

§ 11. Ustala się standard organizacyjny postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii lub oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalu, zgodnie z którym:

a) **pkt 2** otrzymuje brzmienie:

"2) udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga stałej obecności lekarza specjalisty anestezyjologii i intensywnej terapii oraz **pielęgniarki anestezyjologicznej w oddziale**, z zastrzeżeniem pkt 2a;"

b) po pkt 2 dodaje się **pkt 2a** w brzmieniu:

"2a) lekarz specjalista anestezyjologii i intensywnej terapii może opuścić oddział w celu przeprowadzenia resuscytacji lub innych czynności z zakresu anestezyjologii 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 anestezyjolog lub lekarz w trakcie specjalizacji, jeżeli jego praca jest nadzorowana przez lekarza specjalistę anestezyjologii 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.**

			<p>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.";</p> <p>□17 otrzymuje brzmienie:</p> <p>"§ 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.</p> <p>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.".</p>
11	Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	17.03.2020 r.	<p>Wprowadza się nowe uregulowania w zakresie kształcenia podyplomowego przewidujące</p> <ul style="list-style-type: none"> • możliwość przedłużenia okresu specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego • możliwość zmiany terminu egzaminu

państwowego

Przedłużenie specjalizacji

1) w § 4 po 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 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

			<p>wydłużenie czasu trwania tego kursu.</p> <p>Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy § 4 ust. 1b-1d."</p>
14	<p>Rozporządzenie MZ z 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień</p>	17.03.2020 r.	<p>po § 3 dodaje się § 3a w brzmieniu:</p> <p>"§ 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."</p>
15	<p>Komunikat Centrali NFZ Teleporady w opiece psychiatrycznej, leczeniu uzależnień i programie pilotażowym w centrach zdrowia psychicznego</p>	17.03.2020 r.	<p>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.</p> <p>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.</p>

16	<p>Rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p>	14.03.2020 r.	<p>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 zmniejszając liczbę udzielanych planowych świadczeń.</p> <p>Ponadto umożliwiono szybsze i częstsze (do 4 razy w miesiącu) przekazywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków do świadczeniodawców skracając termin:</p> <p>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).</p> <p>Niezależnie od tego oddziały wojewódzkie NFZ otrzymały zalecenie, aby płatności do świadczeniodawców realizowane były niezwłocznie po pozytywnej weryfikacji dokumentów rozliczeniowych przekazanych przez świadczeniodawcę.</p>
17	<p>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</p>	7.03.2020 r.	<p>W § 2. Rozporządzenia wskazano, iż: Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:</p> <p>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) cholere,</p>

powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji;
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji

- 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) tularemie,
 - l) węglik,
 - 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:

		<p>"1) kieruje osobę, o której mowa w § 2:</p> <p>a) pkt 1 i 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie,</p> <p>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;"</p> <p>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",</p> <p>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;</p> <p>4) zleca transport pacjenta do szpitala, o którym mowa w pkt 1, w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;</p> <p>4a) podejmuje decyzję o zakończeniu leczenia w ramach izolacji odbywanej w warunkach domowych;"</p> <p>5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.</p> <p>3</p>
--	--	---

			<p>Brak obecnie takich uregulowań odnośnie pielęgniarki i położnej.</p> <p>§ 4. <u>W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala</u> 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.</p>
18	<p>Rozporządzenieministra zdrowia z dnia 7 marca 2020 r.w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego</p>	08.03.2020 r.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>2. Okresy obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego wynoszą:</p>

			<p>1) 5 dni - w przypadku cholery,</p> <p>2) 6 dni - w przypadku dżumy płucnej,</p> <p>3) 10 dni - w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS),</p> <p>4) 14 dni - w przypadku choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS),</p> <p>5) 21 dni - w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych</p> <p>- licząc od ostatniego dnia styczności.</p>
19	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 Marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p>	18.03.2020 r.	<p>W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy <ul style="list-style-type: none"> • 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 2. położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie

			pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.”;
20	Rozporządzenie Ministra 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 uczelni 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.".
2	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 specjalnie wydzielonych do tego pomieszczeniach,

d.w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe świadczeniodawca powinien wydzielić pomieszczenia

			<p>tak, aby maksymalnie skrócić „drogę pacjenta” do miejsca udzielenia świadczenia,</p> <p>e.w przypadku niezbędnej wizyty – organizacja udzielania świadczeń powinna zapewnić bezpieczeństwo dla pacjentów, ustanowionych przez nich przedstawicieli ustawowych oraz personelu medycznego.</p> <p>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.</p>
	<p>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</p>	<p>NFZ.20 20.32</p>	<p>Zasady finansowania świadczeń medycznych związanych z zapobieganiem i zwalczaniem koronawirusa</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opłata ryczałtowa za gotowość • opłata za transport • cena za pobyt pacjenta poddanego kwarantannie • ceny za hospitalizację pacjenta chorego na COVID-19 (oddział szpitalny lub OAiT). <p>W przypadku opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń (kod produktu 99.01I.0002), z uwagi na jej zindywidualizowany charakter, wartość</p>

			<p>określana będzie odrębnie dla każdego podmiotu przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, przy uwzględnieniu realizacji świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym.</p> <p>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.</p>