



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja

Druk nr 763

Warszawa, 17 listopada 2020 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

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

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Tomasza Latosa.

(-) Waldemar Andzel; (-) Barbara Bartuś; (-) Joanna Borowiak; (-) Tadeusz Chrzan; (-) Przemysław Czarnecki; (-) Witold Czarnecki; (-) Czesław Hoc; (-) Paweł Hreniak; (-) Krzysztof Janusz Kozik; (-) Jacek Kurzępa; (-) Krzysztof Lipiec; (-) Marek Matuszewski; (-) Anna Milczanowska; (-) Jan Mosiński; (-) Violetta Porowska; (-) Marcin Porzucek; (-) Urszula Rusecka; (-) Zdzisław Sipiera; (-) Sławomir Skwarek; (-) Kazimierz Smoliński; (-) Jan Warzecha; (-) Tomasz Zieliński; (-) Ireneusz Zyska.

USTAWA

z dnia 2020 r.

o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419) w art. 17 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii farmaceuta, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu wykonuje zawód pod nadzorem innego farmaceuty.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291, 1493 i ...) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) po ust. 2a dodaje się ust. 2b w brzmieniu:

„2b. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Lekarz, lekarz dentysta może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1, 2 i 2b, także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.”;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ustawę z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw oraz ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

2) w art. 7:

a) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;
- 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom lekarza, lekarza dentystry potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;

- 8) posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom;
 - 9) odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.”,
- b) po ust. 2a dodaje się ust. 2aa w brzmieniu:
- „2aa. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a. pkt 3-5 i 9.”,
- c) ust. 2b i 2c otrzymują brzmienie:
- „2b. Zgody określonej w ust. 2a, udziela, w drodze decyzji administracyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W zgodzie określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów oraz posiadania apostille dyplomów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8, jeżeli spełnienie tego warunku jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.
- 2c. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia, może wstąpić o opinię do:
- 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku do konsultanta krajowego w dziedzinie pokrewnej albo

- 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 2a, zamierza wykonywać zawód
- przekazując mu dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 2a, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.”,
- d) w ust. 2e otrzymuje brzmienie:
- „2e. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2b, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w tej decyzji. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 2b, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystę, któremu przyznała prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” zamieszcza się informację o zakresie czynności zawodowych, okresie i miejscu wykonywania zawodu. W przypadku odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu, okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.”,
- e) ust. 2h-2j otrzymują brzmienie:
- „2h. Okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę, skreśla lekarza albo lekarza dentystę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy lekarz albo lekarz dentysta nie poinformuje izby o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 2i.
- 2i. Lekarz albo lekarz dentysta, posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2e, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać

zawodu poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

- 1) na wniosek lekarza albo lekarza dentysty, zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
 - 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował lekarza albo lekarza dentystę w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
 - 3) lekarz albo lekarz dentysta został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845).
- 2j. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, wygasa w przypadku:
- 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1;
 - 2) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
 - 3) upływu czasu, na który zostało wydane;
 - 4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty;
 - 5) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
 - 6) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.”,
- f) dodaje się ust. 9-21 w brzmieniu:

„9. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli osoba ta spełnia warunki, o których mowa w ust. 2a pkt 3-5 i 7.

10. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 9, dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w ust. 2a pkt 8, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 14. W przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 9, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

11. Od osoby, o której mowa w ust. 9 i 10, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów oraz posiadanie apostille dyplomów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8.

12. Zgody, o której mowa w ust. 9 i 10, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 9 i 10. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 2c i 2d stosuje się odpowiednio. W zgodzie określa się czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

13. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 12, okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry. Okręgowa rada lekarska przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 12, i wpisuje lekarza albo lekarza dentystę, któremu przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” zamieszcza się informację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy lekarz albo lekarz dentysta wykonuje zawód samodzielnie, czy pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

14. Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

15. Lekarz albo lekarz dentyista posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Lekarz albo lekarz dentyista zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

16. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza albo lekarza dentyistę, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Zgody tej udziela się na wniosek lekarza albo lekarza dentyisty. W zgodzie wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentyista będzie wykonywać zawód.

17. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

18. Warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentyistę prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
- 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 22;
- 3) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
- 4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentyisty;
- 6) złożenia przez lekarza albo lekarza dentyistę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
- 7) śmierci lekarza albo lekarza dentyisty.

19. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 2a lub 9–11, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 2a lub ust. 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 2b lub ust. 12, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 2b lub ust. 12 konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

20. W przypadku powzięcia przez ministra zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a oraz 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 19, z wnioskiem o weryfikację prawidłowości tych dokumentów.

21. W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo ust. 13, lub gdy odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, lekarz albo lekarz dentyista może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 2b lub ust. 12, i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentyistę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu. W takim przypadku przepisu art. 58 nie stosuje się.

22. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentyistę stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, właściwy minister cofa temu lekarzowi lub lekarzowi dentyście zgodę, o której mowa w ust. 2b lub w ust. 9 i 10. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.”;

3) w art. 7c:

a) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o których mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e albo 13 zawierają.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Lekarze i lekarze dentyści, którym w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii upłynął termin na jaki został wydany dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e lub 13, zachowują prawo do wykonywania zawodu na zasadach dotychczasowych do dnia następującego pod dniem odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.”;

4) w art. 10 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarze, o których mowa w ust. 3, są zwolnieni z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem, że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udzielają świadczeń zdrowotnych pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.”;

5) w art. 11 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada lekarska, zamiast zobowiązania do odbycia uzupełniającego przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2, nakłada na lekarza albo lekarza dentystę obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, w miejscu, w którym wykonuje on zawód dnia nałożenia tego obowiązku, przez okres niezbędny do uzupełnienia przygotowania zawodowego.”;

6) w art. 16h:

a) w ust. 8 po wyrazach „z zastrzeżeniem” dodaje się wyrazy „ust. 8a i” oraz skreśla się wyraz „ust.”,

b) po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie został skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do preferowanej przez niego

jednostki akredytowanej, z powodu konieczności skierowania go do innej jednostki akredytowanej, w której występowało szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy lub lekarzy dentyistów, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego po upływie 6 miesięcy od dnia zakwalifikowania się do odbywania tego szkolenia, jeżeli sytuacja w jednostce, w której odbywa szkolenie specjalizacyjne, nie wymaga dalszego zatrudniania tego lekarza.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 849 i z 2020 r. poz. 1493 i 567) w art. 14 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii diagnosta laboratoryjny, o których mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innego diagnosty laboratoryjnego.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578 i 1875) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 61y w ust. 6 skreśl się wyraz „centrali”;

2) w art. 102 w ust. 5 po pkt 27 dodaje się pkt 27a w brzmieniu:

„27a) zawieranie i rozliczanie umów, o których mowa w art. 41 ustawy o refundacji;”;

3) w art. 103 w ust. 6 uchyla się pkt 2;

4) w art. 106 w ust. 7 w:

a) pkt 1 skreśla się wyrazy „oraz pracownikami oddziału wojewódzkiego Funduszu”,

b) w pkt 4 skreśla się wyraz „centrali”;

5) w art. 107:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, kieruje oddziałem wojewódzkiego Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz.”,

b) w ust. 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.”,

c) w ust. 6 uchyla się pkt 3.

Art. 5. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i ...) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 po ust. 2 dodaje się ust. 3–13 w brzmieniu:

„3. Osobie, która uzyskała poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacje do wykonywania zadań zawodowych o których mowa w art. 11 ust. 1, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
- 3) posiada:
 - a) dyplom wydany poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego lub
 - b) dokumenty potwierdzające co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zadań o których mowa w art. 11 ust. 1, uzyskane w okresie ostatnich pięciu lat poprzedzających udzielenie zgody.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2.

5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego osobie, która posiada doświadczenie krótsze niż określone w ust. 3 pkt 3 lit. b, jednak nie krótsze niż rok.

6. Zgody określonej w ust. 3, udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 3. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Decyzja ta jest podstawą do wykonywania zawodu ratownika medycznego przez okres 5 lat od dnia jej wydania.

7. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić do konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej o opinię przekazując mu dokumenty potwierdzające spełnianie warunków, o których mowa w ust. 3.

8. Konsultant krajowy wydaje opinię, o której mowa w ust. 7, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Osoba, która otrzymała zgodę, o której mowa w ust. 3, wykonuje czynności zawodowe, o których mowa w art. 11 ust. 1, pod nadzorem ratownika medycznego albo lekarza, wyznaczonego przez kierownika podmiotu leczniczego.

10. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego ratownika medycznego stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa temu ratownikowi medycznemu zgodę, o której mowa w ust. 3. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

11. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki do wydania zgody, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 6, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 6, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

12. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 11, z wnioskiem o weryfikację prawidłowości tych dokumentów.

13. Zgoda, o której mowa w ust. 3, wygasa w przypadku:

- 1) nabycia przez ratownika medycznego uprawnień, o którym mowa w ust. 1;
 - 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 10;
 - 3) upływu 5 lat od dnia jej udzielenia;
 - 4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego ratownika medycznego;
 - 5) złożenia przez ratownika medycznego oświadczenia o zrzeczeniu się wynikających z niej uprawnień;
 - 6) śmierci ratownika medycznego.”;
- 2) w art. 10h po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ratownik medyczny, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza albo innego ratownika medycznego.”;

3) w art. 14 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) prowadzenie segregacji poszkodowanych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 961 i 1610).”;

4) w art. 24f ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W ramach SWD PRM zapewnia się rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, z wykorzystaniem dostępnych form łączności, i ich przechowywanie przez okres co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania.”;

5) w art. 26:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dyspozytor medyczny wykonuje zadania.”;

b) po ust. 1 a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. Do dyspozytorów medycznych, o których mowa w ust. 1, oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.”.

6) w art. 36:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.”;

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”;

7) w art. 36a ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kierownikiem zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”;

8) art. 37a otrzymuje brzmienie:

„Art. 37a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego oraz lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub pielęgniarki systemu.”;

9) uchyla się art. 43.

Art. 6. W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965 oraz z 2020 r. poz. 1291 i ...) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 po pkt 3a dodaje się pkt 3b i 3c w brzmieniu:

„3b) przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu oraz wydawanie w tym przypadku dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”;

3c) przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty oraz wydawanie w tym przypadku dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.”;

2) w art. 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz zamierzający wykonywać zawód, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 pkt 3–3c, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej.”;

3) w art. 9 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 pkt 1 nie stosuje się do lekarza, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza, o którym mowa w art. 5 pkt 3a–3c.”;

4) w art. 83 w ust. 1 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 pkt 3–3c.”.

Art. 7. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 po ust. 3 dodaje się ust. 4–6 w brzmieniu:

„4. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:

- 1) lekarz lub lekarz dentyista, o którym mowa w art. 7 ust. 2a oraz ust. 9 i 10 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291, 1493 i ...),
 - 2) pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 35a ust. 1 oraz ust. 13 i 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493),
 - 3) ratownik medyczny, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 i ...)
- mogą wykonywać swój zawód w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, o której mowa w art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 i 1068).

5. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 4, ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 4.

6. Do zamówień, których przedmiotem są usługi wykonywane na podstawie umowy, o której mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z oraz z 2020 r. poz. 288 i 1086).”;

2) w art. 95:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i ...), z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, mogą być zobowiązani do pełnienia w tych jednostkach dyżuru medycznego.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w:

1) ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) ust. 1a, w jednostkach systemu.”,

c) dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego osób, o których mowa w ust. 1a, przyjmuje się stawkę odpowiadającą co najmniej normalnemu wynagrodzeniu tych

osób. Oprócz normalnego wynagrodzenia, za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego przysługiwać może dodatek w wysokości ustalonej u danego pracodawcy lub w przypadku braku takiego ustalenia w wysokości uzgodnionej przez pracownika, o którym mowa w ust. 1a oraz pracodawcę. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, nie stosuje się.”;

3) w art. 96 ust. 1 wyrazy „o których mowa w art. 95 ust. 1” zastępuje się wyrazami „o których mowa w art. 95 ust. 1 i ust. 1a.”.

Art. 8. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875) w art. 24:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców oraz dane dotyczące:

1) pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2:

a) wiek,

b) płeć,

c) numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów,

d) stanu pacjenta według modyfikowanej skali wczesnego ostrzegania (skali MEWS),

e) prowadzona tlenoterapia;

2) liczby łóżek i ich wykorzystania.”;

2) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przekazuje usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne udzielający świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

1b. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2, przekazuje usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.”;

3) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji, o których mowa w ust. 1, do jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia i Rządowego Centrum Bezpieczeństwa.

3. Administratorem systemu jest:

1) jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia;

2) Rządowe Centrum Bezpieczeństwa – w zakresie modułu systemu dotyczącego danych o liczbie łóżek i ich wykorzystania.”;

4) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Administratorem danych przetwarzanych w systemie jest minister właściwy do spraw zdrowia.”.

Art. 9. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 26 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.”;

2) uchyla się art. 26b;

3) po art. 35 dodaje się art. 35a w brzmieniu:

„Art. 35a. 1. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;
- 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;

- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom, albo na dyplomie, jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r., na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3-5.

3. Zgody określonej w ust. 1 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od wymogu zalegalizowania dyplomu oraz posiadania apostille dyplomu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7, jeżeli spełnienie tego wymogu przez wnioskodawcę jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.

4. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do udzielenia tej zgody, o którym mowa w ust. 3, może wystąpić o opinię do:

- 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa albo
- 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 1, zamierza wykonywać zawód

– przekazując dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 1, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

5. Konsultant krajowy wydaje opinię, o której mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji, o której mowa w ust. 2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 3, i wpisuje pielęgniarkę albo położną do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W przypadku odmowy wydania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

7. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zatrudnia pielęgniarkę lub położną na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 5. Przepisu art. 25¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) nie stosuje się.

8. Pielęgniarka lub położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wykonuje zawód przez okres roku pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej wyznaczonej przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

9. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę, skreśla pielęgniarkę albo położną z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy pielęgniarka albo położna nie poinformuje izby o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 10.

10. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

1) na wniosek pielęgniarki albo położnej zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki lub położne;

2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował pielęgniarkę albo położną w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez pielęgniarki lub położne;

3) pielęgniarka albo położna została skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845).

11. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wygasa w przypadku:

1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;

2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 26;

3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;

4) upływu czasu, na który zostało wydane;

5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;

6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;

7) śmierci pielęgniarki albo położnej.

12. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 1 po upływie 5 lat od dnia jego wydania.

13. Dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, zawiera dokonane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych adnotacje określające zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.

14. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, osobie, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej można udzielić zgody na wykonywanie zawodu

pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 3-5 i 7.

15. Od osoby, o której mowa w ust. 14, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów oraz posiadanie apostille dyplomów, o których mowa w ust. 1 pkt 7.

16. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 14, co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego, jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 19. W przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 14, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

17. Zgody określonej w ust. 14 i 16 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio. W decyzji wskazuje się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

18. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 17, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 17, i wpisuje pielęgniarkę albo położną, której przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu, do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” zamieszcza się adnotację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy dana pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

19. Pielęgniarka albo położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

20. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Pielęgniarka albo położna zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w jakim podmiocie i na jaki okres została zatrudniona, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

21. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę albo położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Zgody tej udziela się na wniosek pielęgniarki albo położnej. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dana pielęgniarka albo położna będzie wykonywać zawód.

22. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

23. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
- 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27;
- 3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;
- 4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;
- 6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
- 7) śmierci pielęgniarki albo położnej.

24. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 1 albo ust. 14-16, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie

przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 1 albo ust. 14-16, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 2 lub ust. 17, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 2 lub ust. 17, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

25. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 albo ust. 14-16, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 24, z wnioskiem o weryfikację prawidłowości tych dokumentów.

26. W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa izba pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo ust. 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo ust. 18, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo ust. 17, i jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu. W tym przypadku przepisów art. 84–87 nie stosuje się.

27. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi, wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez daną pielęgniarkę lub położną stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa tej pielęgniarce lub położnej zgodę, o której mowa w ust. 3 lub ust. 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.”;

2) po art. 51 dodaje się art. 51a w brzmieniu:

„Art. 51a. 1. Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia szkoły pielęgniarzkiej prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 52 ust. 3 pkt 1, lub szkoły położnych prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 53 ust. 3 pkt 1 i 2, w języku innym niż polski, okręgowa izba pielęgniarek i położnych na terenie której odbywało się to kształcenie, wydaje zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi

wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej, oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) wskazanie daty ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, jej nazwę i adres;
- 3) numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz obywatelstwo wnioskodawcy.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dyplom ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych w języku obcym i w języku polskim, albo odpis tego dyplomu w języku obcym i w języku polskim, oraz suplement do dyplomu, które są zwracane wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567 i 1493) w art. 11 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii fizjoterapeuta, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych od nadzorem innego fizjoterapeuty.”.

Art. 11. W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) po art. 3 dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. 1. Corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor

Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Od dnia 2 lipca danego roku wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca danego roku.”;

- 2) w art. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 i 3a przeprowadza.”.

Art. 12. W ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 1 w pkt 29 w 27a w ust. 3:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) pkt 3 i 4,”,

b) po pkt 3 dodaje się pkt 3a i 3b w brzmieniu:

„3a) pkt 5,

3b) pkt 7,”,

c) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) pkt 6 i 8,”;

2) po art. 9 dodaje się art. 9a w brzmieniu:

„Art. 9a. 1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. dyspozytornia medyczna może być komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2018 r. poz. 867 oraz z 2020 r. poz. 568 i 695), przyjmowania powiadomień o zdarzeniu oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych.

2. W sytuacji, gdy dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, wojewoda powierza temu dysponentowi zapewnienie funkcjonowania dyspozytorni medycznej.

3. Do dyspozytorni medycznych, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 25a, art. 25b i art. 26 ust. 2a-2e ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio, z tym, że do dnia 31 grudnia 2021 r. dyspozytorzy medyczni, dyspozytorzy główni i ich zastępcy oraz kierownicy dyspozytorni i ich zastępcy są zatrudniani na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających w swoich strukturach dyspozytornię medyczną.

4. Do dyspozytorów medycznych, o których mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 95 ust. 1a-4 i ust. 7 oraz art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493).

4. Z dniem 1 stycznia 2022 r. dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 1, stają się pracownikami urzędów wojewódzkich lub zawierana jest z nimi umowa cywilnoprawna, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zmiany w zakresie obowiązujących ich umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

5. Dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego na co najmniej 105 dni przed dniem przejęcia dyspozytorni medycznych przez wojewodę, nie później jednak niż do dnia 15 września 2021 r. przekaze dysponentowi zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 1, informację o nowych warunkach zatrudnienia dyspozytorów medycznych od dnia przejęcia dyspozytorni medycznych nie później jednak niż od dnia 1 stycznia 2022 r.

6. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust.1, jest obowiązany na co najmniej 90 dni przed dniem przejęcia dyspozytorni medycznych przez wojewodę, nie później jednak niż do dnia 30 września 2021 r., zawiadomić na piśmie dyspozytorów medycznych o zmianach, jakie mają nastąpić w zakresie ich umów na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, z uwzględnieniem informacji, o której mowa w ust. 5

7. Dyspozytor medyczny może bez wypowiedzenia, za 7-dniowym uprzedzeniem, złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego. Termin złożenia tego oświadczenia upływa po 7 dniach od dnia poinformowania go o zmianach, o których mowa w ust. 6.

8. Rozwiązanie stosunku pracy w trybie, o którym mowa w ust. 7, powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

9. Wojewoda zapewnia wsparcie psychologiczne dyspozytora medycznego zatrudnionego w dyspozytorni medycznej, o której mowa w ust. 1.

10. Do dyspozytorni medycznej, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 24e ust. 9 i art. 25c ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się odpowiednio.”;

3) w art. 10 wyrazy „Do dnia 31 grudnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „Do dnia 31 grudnia 2023 r.”;

4) art. 18 i art. 19 otrzymują brzmienie:

„Art. 18. 1. Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może pozostawać na tym stanowisku po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w terminie do dnia 31 grudnia 2024 r.

2. Wymaganie, o którym mowa w art. 29 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie ukończenia kursu uprawniającego do

pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego stosuje się od dnia 1 stycznia 2025 r.

Art. 19. 1. Pierwsze kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, rozpoczynają się po dniu 1 stycznia 2024 r.

2. Dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego mają obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 marca 2025 r.”;

5) w art. 21a wyrazy „Do dnia 31 grudnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „Do dnia 31 grudnia 2023 r.”;

6) w art. 23 w ust. 1 pkt 3–10 otrzymują brzmienie:

„3) 2020 r. – 36 153 tys. zł;

4) 2021 r. – 49 485 tys. zł;

5) 2022 r. – 55 119 tys. zł;

6) 2023 r. – 28 538 tys. zł;

7) 2024 r. – 36 660 tys. zł;

8) 2025 r. – 38 149 tys. zł;

9) 2026 r. – 48 716 tys. zł;

10) 2027 r. – 39 994 tys. zł.”;

7) w art. 25:

a) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) art. 1 pkt 21 w zakresie art. 24a ust. 7 i 8, pkt 24 w zakresie art. 24e ust. 6-10 i art.

24h, pkt 25 w zakresie art. 25a ust. 1 i 2 i art. 25c, pkt 26 lit. a w zakresie art. 26 ust.

1 pkt 2, pkt 27, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 3 i 4 oraz ust. 3 pkt 3, i pkt 43

lit. a, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.”;

b) po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) art. 1 pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 3 pkt 3b, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.”;

c) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) art. 1 pkt 26 lit. b tiret drugie w zakresie art. 26 ust. 2 pkt 5, lit. d - f, pkt 29 w zakresie art. 27a ust. 2 pkt 5-8, ust. 3 pkt 3a i 4 oraz art. 27b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.”.

Art. 13. W ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2021 r. ze środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1 pkt 1–3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację, zwanych dalej „lekarzami”.”;

2) w art. 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Ostatnią informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do dnia 21 lipca 2021 r.”.

Art. 14. W ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, 999, 1096 i 1905 oraz z 2020 r. poz. 1493) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 18:

a) w ust. 2 wyrazy „31 grudnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami:

„30 czerwca 2021 r.”,

b) w ust. 3 wyrazy „1 stycznia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „1 lipca 2021 r.”;

2) w art. 19 wyrazy „1 stycznia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „1 lipca 2021 r.”.

Art. 15. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10d ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek, o którym mowa w ust. 1, na podmiot leczniczy będący:

1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest:

a) Skarb Państwa lub

b) jednostka samorządu terytorialnego, lub

c) uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową,

3) instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383)

- w przypadku gdy, obowiązek ten ma charakter ponadwojewódzki lub skutki jego wykonania wykraczają poza teren województwa, na terenie którego podmiot leczniczy ma siedzibę lub miejsce udzielenia świadczeń zdrowotnych.”;

2) w art. 11h ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące:

1) podmioty inne, niż wymienione w ust. 1, w szczególności osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców;

2) państwowe jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną.”.

Art. 16. 1. Podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, zatrudniające:

1) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym pielęgniarkom i położnym wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.;

2) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym pielęgniarkom lub położnym

wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.;

- 3) ratowników medycznych w ramach umowy o pracę, którzy uzyskali wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.;
- 4) ratowników medycznych w ramach umowy cywilnoprawnej innej niż umowa o pracę, którzy uzyskali wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.;
- 5) lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację, którym na dzień 1 lipca 2021 r. należne było wynagrodzenie podwyższone w trybie art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383) są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym lekarzom i lekarzom dentyistom wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.

2. Do wysokości wynagrodzeń na dzień 1 lipca 2020 r., o których mowa w ust. 1, nie wlicza się składników wynagrodzeń finansowanych ze środków finansowych przekazywanych podmiotom leczniczym na pokrycie kosztów dodatkowych świadczeń dla osób uczestniczących w zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19 zgodnie z poleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia wydanymi na podstawie:

- 1) art. 10 i 11 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, które wygasły z dniem 4 września 2020 r.;
- 2) art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. poz. 1493);

3) art. 10d i 11h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

3. W terminie do dnia 1 lipca 2021 r. podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 1, dostosują umowy będące podstawą wypłaty wynagrodzeń osób, o których mowa w ust. 1, do warunków określonych w ust. 1.

4. W przypadku zmiany wymiaru czasu pracy, systemu czasu pracy lub rozkładu czasu pracy albo wymiaru równoważnika etatu lub liczby zadań realizowanych na podstawie umowy cywilnoprawnej wysokość wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, może ulec proporcjonalnej zmianie.

Art. 17. Zmiana zasad finansowania wynagrodzeń osób, o których mowa w art. 16 ust. 1, nie może stanowić podstawy do rozwiązania umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, o której mowa w art. 16 ust. 1, lub zmiany warunków tej umowy na mniej korzystne, w szczególności nie może stanowić uzasadnienia dla obniżenia wysokości wynagrodzenia poniżej wysokości wynikającej z art. 16.

Art. 18. Kontrolę wykonywania przepisów art. 16 i 17 przeprowadza Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251).

Art. 19. W przypadku zbiegu przepisów ustawy zmienianej w art. 11 i przepisów art. 16 stosuje się przepisy bardziej korzystne dla osób, o których mowa w art. 16 ust. 1.

Art. 20. 1. Na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy zmienianej w art. 5, realizowanych w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2021 r.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kieruje do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy, o których mowa w ust. 1, które

- 1) nie zostały wypowiedziane na dzień nadania wniosku oraz
- 2) są zgodne z wojewódzkimi planami działania systemu, obowiązującymi w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Przedłużenie umowy, o której mowa w ust. 1, wymaga uzyskania przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zgody właściwego miejscowo wojewody.

Art. 21. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii samorządy zawodowe: diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych wydają prawo wykonywania zawodu niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wymaganych dokumentów, jeżeli osoba ubiegająca się o wydanie takiego prawa spełnia warunki określone w odpowiednich przepisach regulujących wydawanie prawa wykonywania zawodu.

Art. 22. Do dnia 30 grudnia 2021 r. dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty”, o których mowa w art. 7 ust. 2e i 13 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, są wydawane zgodnie ze wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy zmienianej w art. 2.

Art. 23. Ustawa wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2020 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1-3, art. 5 pkt 1 i 2, art. 6, art. 7, art. 9 i art. 10, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;
- 2) art. 8, który wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia;
- 3) art. 11, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Uzasadnienie

Proponowane projekcie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych zmiany mają na celu dalsze dostosowanie przepisów związanych z ochroną zdrowia do walki z epidemią COVID-19.

Przepisy projektu ustawy dotyczące kadr medycznych: lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych mają na celu umożliwienie, na uproszczonych zasadach, pracy w naszym kraju personelowi medycznemu pochodzącemu z tzw. państw trzecich, czyli spoza terytorium Unii Europejskiej. Generalnie wprowadza się dwa rodzaje rozwiązań:

1) rozwiązanie stałe, które obowiązywać będzie także po zakończeniu epidemii, a które jest związane z zaostrzonymi warunkami dopuszczenia do polskiego rynku pracy;

2) rozwiązanie incydentalne, obowiązujące w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, które opiera się na maksymalnie uproszczonych zasadach przy zachowaniu niezbędnego poziomu bezpieczeństwa wobec pilnej potrzeby wzmocnienia dotychczasowych zasobów kadrowych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

Ponadto przepisy projektu ustawy wprowadzają regulację upraszczającą zasady powrotu do zawodu medycznego osobom mającym przerwę w wykonywaniu danego zawodu dłuższą niż 5 lat przez zastąpienie obowiązku odbycia przeszkolenia, wykonywaniem zawodu pod nadzorem innej osoby wykonujące zawód medyczny. Podobne regulacje zostały wprowadzone w przypadku lekarzy i lekarzy dentyków, w stosunku do których samorząd zawodowy powziął decyzję o konieczności szkolenia uzupełniającego przygotowanie zawodowe – w tym przypadku również przeszkolenie to zastępuje się pracą pod nadzorem w pierwszym okresie zatrudnienia.

Projektem ustawy wprowadza się także zmiany do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, późn. zm.), które wynikają z tego, że od dnia 1 września 2020 r. nie ma już podziału na pracowników centrali i pracowników oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia (zmiany w art. 61y ust. 6, art. 103 w ust. 6, art. 106 ust. 7 i art. 107 ust. 6 pkt 3). Ponadto w art. 102 w ust. 5 ww. ustawy dodano Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia zadanie: „zawieranie i rozliczanie umów, o których mowa w art. 41 ustawy o refundacji” – zadanie to jest wskazane w art. 107 ust. 5 pkt 7 lit. d jako zadanie dyrektora oddziału

wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wykonywane „w zakresie udzielonego pełnomocnictwa”. Tymczasem zadania takiego nie ma w katalogu zadań Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, chociaż w art. 102 w ust. 5 w pkt 29 ma ona zadanie: „gromadzenia i przetwarzania informacji dotyczących umów, o których mowa w art. 41 ustawy o refundacji”. Z kolei w art. 107 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dokonano zmian redakcyjnych, ta by zapewnić wewnętrzną spójność tej regulacji (obecnie ust. 1 i ust. 5 w art. 107 tworzą puste odesłanie, gdyż żaden przepis ustawy nie określa „kompetencji” dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia).

Projekt ustawy zakłada także zmiany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i ...) oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130) polegające na przesunięciu terminu wejścia w życie przepisów dotyczących czasu rozpoczęcia przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM) realizacji niektórych zadań przynależnych temu podmiotowi. KCMRM działa w strukturze organizacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Do zadań KCMRM należy:

1) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie rozbudowy i modyfikacji Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM);

2) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;

3) opracowywanie na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM;

4) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych;

5) opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;

6) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;

7) przygotowywanie i prowadzenie:

a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego,

c) kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;

8) opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

Zadania wymienione wyżej w pkt 1 i 2 są już realizowane. Natomiast zadania wymienione w pkt 3-5,7-8 miały być wdrożone do realizacji od dnia 1 stycznia 2021, zaś zadanie ujęte w pkt 6 od dnia 1 stycznia 2022 r. Jednak z uwagi na opóźnienia w realizacji inwestycji polegającej na budowie nowej infrastruktury KCMRM, nie jest możliwe dotrzymanie ustalonych pierwotnie terminów. Wśród wielu przyczyn tych opóźnień Lotnicze Pogotowie Ratunkowe wymienia:

1) przedłużający się proces legislacyjny ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, a także wynikające z tego przesunięcie rozpoczęcia działalności KCMRM na bazie tymczasowej;

2) przedłużające się procedury dotyczące pozyskania niezbędnych decyzji i pozwoleń na budowę siedziby KCMRM;

3) trudności z wyłonieniem wykonawcy dokumentacji projektowej;

4) opóźnienia wynikające z ogłoszonego stanu epidemii.

Z uwagi na powyższe, projekt ustawy przewiduje, że rozpoczęcie realizacji kursów dla dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego zostaje przesunięte na dzień 1 stycznia 2024 r., zaś zaświadczenia o ukończeniu tych kursów staną się wymagalne od dnia 1 kwietnia 2025 r. Tym samym kursy dla dyspozytorów medycznych będą prowadzone według obowiązujących obecnie zasad do dnia 31 grudnia 2023 r. Do tego też czasu wojewodowie zachowają uprawnienia do prowadzenia kontroli podmiotów realizujących

przedmiotowe kursy. Kursy dla wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego nie są obecnie realizowane.

Odpowiednio też od dnia 1 stycznia 2024 r. KCMRM rozpoczyna realizację zadania polegającego na monitorowaniu przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

Projekt ustawy zakłada też, że do dnia 31 grudnia 2021 r. wojewoda może powierzyć prowadzenie dyspozytorni medycznej dysponentowi zespołów ratownictwa medycznego. Powyższa możliwość musi być dopuszczona ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną związaną z wysoką absencją personelu w dyspozytorniach medycznych, urzędach wojewódzkich i w KCMRM oraz zaangażowaniem pracowników w walkę z epidemią COVID-19. Powoduje to, że nie we wszystkich województwach będzie możliwe bezpieczne przejęcie dyspozytorni medycznych przez wojewodę od dnia 1 stycznia 2021 r.. Bez względu na ulokowanie dyspozytorni medycznych – w strukturze dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, czy też w strukturze urzędu wojewódzkiego - dyspozytorzy medyczni będą mieli zapewnione wsparcie psychologiczne. Wsparcie to realizowane wobec dyspozytorów zatrudnianych przez dysponentów będzie się odbywało na podstawie umowy powierzenia pomiędzy tym dysponentem a właściwym wojewodą. Dyspozytorzy medyczni będą mieli możliwość wykonywania zadań w ramach dyżuru medycznego przez odpowiednie stosowanie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Z ww. przyczyn związanych z regulacjami dotyczącymi ratownictwa medycznego projektowana ustawa wejdzie w życie – co do zasady – z dniem 30 grudnia 2020 r.

Zmiana w art. 36 i art. 36a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ma na celu ujednoczenie wymagań dotyczących kierownika podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, którym zarówno w okresie obowiązywania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego będzie mógł być ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wskazani przez właściwego dysponenta. Z uwagi na problemy kadrowe odstępuje się od wymogu posiadania przez kierownika ww. zespołu 5-letniego doświadczenia zawodowego. Nowelizacja przepisów dotyczących składu lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego pozwala na dowolne skonfigurowanie ich składu po warunkiem zapewnienia obecności pilota i co najmniej dwóch osób uprawnionych do udzielania medycznych czynności ratunkowych posiadających kwalifikacje wymagane dla lekarza systemu, ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

Ponadto projekt ustawy przewiduje możliwość zatrudnienia dyspozytorów medycznych również na innej podstawie, niż umowa o pracę. Zmiana ta wynika z postulatów samych dyspozytorów medycznych oraz ich przyszłych pracodawców, aby nie ograniczać możliwości zatrudniania dyspozytorów wyłącznie na podstawie stosunku pracy. Takie rozwiązanie poszerza znacznie możliwości zarobkowania dla personelu medycznego i zwiększa szanse pracodawców na znalezienie pracowników, w celu zapewnienia pełnej obsady stanowisk dyspozytorskich przez osoby spełniające ustawowe wymagania w zakresie posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego. Z tych samych przyczyn projekt ustawy wprowadza możliwość wykonywania pracy nieprzerwanie przez 24 godziny w stosunku do wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych wykonujących zadania w dyspozytorni pozostającej w strukturze urzędu wojewódzkiego oraz dyspozytorów medycznych zatrudnionych u dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

Wyjściem naprzeciw postulatom środowiska medycznego są również przepisy nowelizujące ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) przez wprowadzenie możliwości pełnienia dyżuru medycznego w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a więc w zespołach ratownictwa medycznego oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych przez osoby wykonujące zawód medyczny, bez względu na posiadane wykształcenie (wyższe lub średnie). Zmiana ta jest zgodna z potrzebami pracodawców w zakresie zapewnienia pełnej obsady medycznej jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w warunkach niedoboru personelu.

Dodatkowo projekt ustawy przewiduje możliwość przedłużenia do dnia 31 grudnia 2021 r. obecnie obowiązujących umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego w odniesieniu do tych dysponentów, u których nie dojdzie do zmian w zakresie liczby i granic rejonów operacyjnych. Pozwoli to na uniknięcie sytuacji, w której przejęcie dyspozytorni medycznych przez wojewodów z dnia 31 grudnia 2020 r. na dzień 1 stycznia 2021 r. zbiegłoby się w czasie ze zmianą organizacji SWD PRM w związku ze zmianą rejonów operacyjnych w warunkach tradycyjnie zwiększonej liczby zgłoszeń alarmowych i wyjazdów w tym okresie.

Inne zmiany przewidziane w projekcie ustawy to:

1) uregulowanie możliwości nagrywania i przechowywania rozmów prowadzonych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, bez względu na rodzaj łączności i urządzenia, które są wykorzystywane;

2) doprecyzowanie składu podstawowych zespołów ratownictwa medycznego poprzez umieszczenie w nich wyłącznie ratowników medycznych i pielęgniarek systemu oraz opcjonalnie kierowców pojazdów uprzywilejowanych w ruchu drogowym;

3) usunięcie upoważnienia ustawowego do wydania obwieszczenia w sprawie standardów postępowania zespołów ratownictwa medycznego (z uwagi na brak możliwości ujęcia w formie obwieszczenia szerokiej i stale aktualizowanej wiedzy medycznej, przepis jest niemożliwy do realizacji).

Projekt zmiany ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) zakłada rozszerzenie katalogu danych raportowanych do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, zwanego dalej „SEZOZ”. Zaproponowane zmiany mają na celu dostęp do aktualnych informacji w zakresie posiadanej bazy łóżkowej oraz przebiegu hospitalizacji pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wymagających tlenoterapii. Szczegółowe informacje mają na celu zobrazowanie aktualnej liczby i stanu hospitalizowanych pacjentów z wirusem SARS-CoV-2 oraz możliwości i wydolność systemu ochrony zdrowia. Jest to uzasadnione potrzebą monitorowania sytuacji epidemicznej, szczególnie dynamicznie zmieniającej się w czasie epidemii, a co za tym idzie potrzebą ciągłej modyfikacji działań podejmowanych w celu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Obowiązek przekazywania informacji będzie dotyczył podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, udzielający świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, zatem obejmie on podmioty, odgrywające kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, w walce z epidemią. Do SEZOZ zgodnie z projektem ustawy będą przekazywane:

1) dane o stanie pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2 według skali MEWS, dane dotyczące tlenoterapii, informacje o wieku pacjenta, płci oraz numeru w wykazie głównym przyjęć i wypisów;

2) dane dotyczące bazy łóżkowej, którą dysponują szpitale.

Ponadto, w regulacji dotyczącej SEZOZ, z uwagi na zakres danych o pacjencie, należy wskazać administratora danych osobowych, którym będzie minister właściwy do spraw zdrowia. Najistotniejszą jednak kwestią wymagającą regulacji jest kwestia modułu SEZOZ związanego ze zbieraniem danych o łóżkach i ich wykorzystaniu. W chwili obecnej moduł ten obsługuje Centrum e-Zdrowia, ale w związku z planowanymi zmianami i wykorzystaniem do tego celu oprogramowania Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, należy zmienić ust. 3 w art. 24, tak by

Rządowego Centrum Bezpieczeństwa stało się, w ww. zakresie administratorem SEZOZ. Jest to istotne zarówno ze względów formalnych (prawa autorskie do tej części systemu nie będą należały do Centrum e-Zdrowia), jak również praktycznych dotyczących utrzymania systemu i zapewnienia jego bezpieczeństwa działania.

Szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania ww. danych zostanie określony w akcie wykonawczym, który będzie wymagać ponownego wydania (obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji - Dz. U. poz. 1897 i 1949), dlatego też w tym zakresie projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowana zmiana ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) zmierza do przedłużenia czasu działania zawartego w ustawie mechanizmu waloryzującego wysokości najniższych wynagrodzeń po dniu 31 grudnia 2021 r. przez stworzenie stałego mechanizmu waloryzacji (obecnie obowiązująca ustawa przewiduje, że osiągnięty na koniec 2021 r. poziom najniższych wynagrodzeń nie będzie waloryzowany). Przedłużony mechanizm waloryzacji poziomów najniższych wynagrodzeń jest oparty o konstrukcję przyjętą w obecnie obowiązującej ustawie, tj. obowiązek podwyższenia wynagrodzeń do poziomów najniższych wynikających z ustawy obowiązywał będzie corocznie na dzień 1 lipca. Poziomy najniższych wynagrodzeń będą wyliczane jako iloczyn współczynników pracy określonych w załączniku do ustawy oraz wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Kontrolę wykonania corocznego obowiązku podwyższenia wynagrodzeń co najmniej do poziomu najniższych dla danej grupy stanowisk pracy w danym roku sprawować będzie Państwowa Inspekcja Pracy oraz podmiot tworzący danego podmiotu leczniczego. Realizacja obowiązku corocznego podwyższania wynagrodzeń do wskazanego wcześniej poziomu odbywać się będzie - tak jak dotychczas - w trybie uzgodnień albo zarządzenia pracodawcy.

Ponadto w projekcie ustawy proponuje się wydłużenie do dnia 30 czerwca 2021 r. obowiązywania regulacji dotyczących ustalania wynagrodzeń lekarzy specjalistów zawartych w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383).

Projekt ustawy przewiduje również wprowadzenie do aktu prawnego rangi ustawy przepisów gwarantujących osobom wykonującym zawody medyczne, objętym obecnie regulacjami płacowymi zakładającymi przekazywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia do podmiotów leczniczych „znaczonych” środków finansowych nie pogorszenie po dniu 1 lipca 2021 r. warunków zatrudnienia w związku z wygaśnięciem przepisów przewidujących odrębne strumienie przekazywania „znaczonych” środków finansowych przeznaczonych na finansowanie wzrostów wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych oraz lekarzy specjalistów.

Zmiana art. 10d ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842) ma na celu odróżnienie, w zakresie przedmiotowym, obowiązków nakładanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej od poleceń z art. 11h tej ustawy, które mogą być także nakładane na te podmioty przez wojewodę. Z kolei zmiana art. 11h ust. 2 ww. ustawy ma na celu umożliwienie wydawania przez ministra właściwego do spraw wydawania poleceń państwowym jednostkom organizacyjnym posiadającym osobowość prawną takim jak np.: Narodowy Fundusz Zdrowia czy Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2020 r. - wynika to z konieczności zapewnienia funkcjonowania dyspozytorni medycznych. Wyjątek w tym zakresie stanowią przepisy:

1) art. 1-3, art. 5 pkt 1 i 2, art. 6, art. 7, art. 9 i art. 10, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia – przepisy te dotyczą kadr medycznych;

2) art. 8, który wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia – przepis ten dotyczy zmian w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;

3) art. 11, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. – przepis ten dotyczy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt ustawy ma wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie dotyczącym możliwości zatrudnienia na nowych zasadach kadr medycznych spoza terytorium kraju.

Projekt ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Warszawa, 18 listopada 2020 r.

BAS-WAPM-2500/20
TRYB PILNY

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Tomasz Latos)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2019 r. poz. 1028, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Poselski projekt ustawy ma na celu wprowadzenie rozwiązań wspierających system ochrony zdrowia w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, w szczególności w zakresie wykonywania zawodów lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych.

W art. 1-15 projektu proponuje się znowelizowanie następujących ustaw: z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419), z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.), z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849, ze zm.), z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882), z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965, ze zm.), z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.), z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.), z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, ze zm.), z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952, ze zm.), z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia

zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830), z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, ze zm.), z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532, ze zm.), z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, ze zm.) oraz z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842).

W art. 16-20 projektu projektodawcy proponują wprowadzenie przepisów szczególnych, przewidujących m.in. wyłączenie odpowiedzialności karnej za określone czyny podejmowane przez osoby wykonujące zawód medyczny w celu zwalczania epidemii COVID-19.

W art. 21-22 projektu znajdują się przepisy o charakterze przejściowym.

Zgodnie z art. 23 projektowana ustawa ma wejść w życie z dniem 30 grudnia 2020 r., z wyjątkami określonymi w pkt 1-3 tego artykułu.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

2.1 Z uwagi na przedmiot projektu ustawy należy uwzględnić dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającą dyrektywę 2004/18/WE¹ (dalej jako „dyrektywa 2014/24”). Zgodnie z art. 1 ust. 1 dyrektywy 2014/24 ustanawia ona przepisy dotyczące procedur udzielania zamówień przez instytucje zamawiające w odniesieniu do zamówień publicznych oraz konkursów, których wartość szacunkowa jest nie mniejsza niż kwoty progowe określone w jej art. 4. Zgodnie z art. 90 ust. 1 dyrektywy 2014/24 państwa członkowskie wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do jej wykonania do dnia 18 kwietnia 2016 r. Należy także wskazać, że zgodnie z art. 4 ust. 3 akapit drugi Traktatu o Unii Europejskiej (dalej jako „TUE”) państwa członkowskie podejmują wszelkie środki ogólne lub szczególne właściwe dla zapewnienia wykonania zobowiązań wynikających z Traktatów lub aktów instytucji Unii.

Dodatkowo trzeba zwrócić uwagę na komunikat Komisji: Wytyczne Komisji Europejskiej w sprawie stosowania ram dotyczących zamówień publicznych w sytuacji nadzwyczajnej związanej z kryzysem wywołanym epidemią COVID-19² (dalej jako „Wytyczne”).

¹ Dz. Urz. UE L 94 z 28.3.2014 r., s. 65, ze zm.

² Dz. Urz. UE C 108I z 1.4.2020 r., s. 1.

2.2. Z uwagi na przedmiot projektu ustawy należy także uwzględnić:

- art. 16 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej jako „TfUE”), przyznający każdej osobie prawo do ochrony danych osobowych jej dotyczących;

- art. 8 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (dalej jako „Karta”), przyznający każdej osobie prawo do ochrony danych osobowych jej dotyczących. Dane te muszą być przetwarzane rzetelnie w określonych celach i za zgodą osoby zainteresowanej lub na innej uzasadnionej podstawie przewidzianej ustawą.

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)³, dalej jako „rozporządzenie RODO”.

Artykuł 16 TfUE ustanawia zasadę prawa UE ochrony danych osobowych, mającą ogólne zastosowanie, czyli dotyczącą przetwarzania danych w sektorze prywatnym i publicznym. Artykuł 16 ust. 1 TfUE wskazuje na potrzebę ochrony danych osobowych nie tylko w odniesieniu do przetwarzania ich przez instytucje UE, ale również w odniesieniu do przetwarzania ich przez państwa członkowskie. Rozporządzenie RODO ma zastosowanie do przetwarzania danych osobowych w sposób całkowicie lub częściowo zautomatyzowany oraz do przetwarzania w sposób inny niż zautomatyzowany danych osobowych stanowiących część zbioru danych lub mających stanowić część zbioru danych (art. 2 ust. 1 rozporządzenia RODO).

3. Analiza przepisów projektu ustawy pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

3.1. W proponowanym art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 7 pkt 1 projektu) przewiduje się, że do zamówień, których przedmiotem są usługi wykonywane na podstawie umowy, o której mowa w art. 5 ust. 4 tej ustawy, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz 1843, ze zm.), dalej jako „PZP”. Zgodnie z art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wymienione w tym przepisie kategorie lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych mogą wykonywać swój zawód w zakładzie medycznym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, o której mowa w art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2020 r. poz. 1409, ze zm.).

Przepis art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wymaga oceny pod kątem zgodności z prawem UE, ponieważ PZP

³ Dz. Urz. UE L 119 z 27.04.2016 r., s. 1.

w zakresie swojej regulacji implementuje dyrektywę 2014/24. Dyrektywa 2014/24 przewiduje szereg wyłączeń i ograniczeń jej stosowania (art. 10-17), jednak nie przewiduje wyłączenia jej stosowania w przypadku przewidzianym opiniowanym projektem.

Należy zwrócić uwagę, że do sytuacji, których dotyczy opiniowany projekt ustawy odniosła się Komisja Europejska w Wytycznych. Komisja zwróciła w szczególności uwagę na art. 32 ust. 2 lit. c dyrektywy 2014/24 (przepis ten jest implementowany do prawa polskiego przez art. 62 ust. 1 pkt 4 PZP). Zgodnie z tym przepisem zamówień publicznych można udzielać z wykorzystaniem procedury negocjacyjnej bez uprzedniej publikacji. Procedurę negocjacyjną bez uprzedniej publikacji można stosować do zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi w zakresie, w jakim jest to absolutnie niezbędne, jeżeli – ze względu na wystąpienie wyjątkowo pilnej konieczności spowodowanej wydarzeniami, których instytucja zamawiająca nie mogła przewidzieć – terminy przewidziane dla procedury otwartej lub procedury ograniczonej lub procedury konkurencyjnej z negocjacjami nie mogą być dotrzymane. Okoliczności przywoływane w celu uzasadnienia wyjątkowo pilnej konieczności nie mogą być w żadnym wypadku przypisane instytucji zamawiającej. Zgodnie z Wytycznymi procedura ta może znaleźć zastosowanie w odniesieniu do udzielania zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane, w przypadku konieczności zaspokojenia w bardzo krótkim czasie natychmiastowych potrzeb szpitali i instytucji zdrowia publicznego w związku z występowaniem pandemii COVID-19 (pkt 2.3.3. Wytycznych).

Prawo UE przewiduje możliwość zastosowania w warunkach pandemii COVID-19 procedury negocjacyjnej bez uprzedniej publikacji, lecz nie przewiduje możliwości całkowitego wyłączenia stosowania podlegających implementacji przez państwa członkowskie zasad unijnego prawa zamówień publicznych.

Niezależnie zatem od tego, że oceniany art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dotyczy bardzo wąskiej kategorii umów zawieranych przez zakłady lecznicze, projekt ustawy w zakresie, w jakim przewiduje całkowite wyłączenie stosowania PZP, która to ustawa implementuje dyrektywę 2014/24, może budzić wątpliwości co do zgodności z art. 4 ust. 3 akapit drugi TUE.

3.2. W proponowanym art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (art. 8 pkt 1 projektu) przewiduje się, że w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia mają być gromadzone dane dotyczące pacjenta zakażonego wirusem SARS-CoV-2, w tym jego wiek i płeć oraz numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów. Dane te ma przekazywać usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, udzielający świadczeń pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (art. 24 ust. 1a), zaś administratorem danych

przetwarzanych w systemie ma być minister właściwy do spraw zdrowia (art. 24 ust. 3a).

Zgodnie z art. 4 pkt 1 RODO dane osobowe oznaczają informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej; możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

W związku z tym, że projektowane regulacje dotyczą danych osobowych możliwych do zidentyfikowania osób fizycznych, należy poddać ją ocenie pod kątem zgodności z prawem UE.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 TfUE i art. 8 ust. 1 Karty każda osoba ma prawo do ochrony danych osobowych jej dotyczących. Zgodnie z art. 51 ust. 1 Karty jej postanowienia mają zastosowanie do państw członkowskich wyłącznie w zakresie, w jakim stosują one prawo Unii. Zgodnie z art. 52 ust. 2 Karty prawa uznane w Karcie, które są przedmiotem postanowień Traktatów, są wykonywane na warunkach i w granicach w nich określonych. Z przepisów tych wynika, że państwa członkowskie są związane unijnymi zasadami dotyczącymi ochrony osób fizycznych, jeśli wykonują działania wchodzące w zakres zastosowania prawa Unii.

W odniesieniu do analizowanego przypadku należy przywołać art. 6 ust. 1 lit. e rozporządzenia RODO, zgodnie z którym przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem wówczas gdy jest ono niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. Ponadto, zgodnie z ust. 3 przywołanego przepisu podstawa przetwarzania musi być określona w prawie Unii Europejskiej lub w prawie krajowym, zaś w odniesieniu do celu przetwarzania musi być niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.

W świetle powyższego należy uznać, że proponowane rozwiązanie dotyczące przetwarzania danych osobowych spełnia kryteria przetwarzania określone w rozporządzeniu RODO. W związku z tym projekt ustawy nie narusza rozporządzenia RODO.

4. Konkluzje

Poselski projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych dotyczy spraw, które są objęte zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej.

Art. 7 pkt 1 projektu ustawy może budzić wątpliwości co do zgodności z art. 4 ust. 3 akapit drugi TUE w zakresie, w jakim uchyla stosowanie przepisów

implementujących dyrektywę 2014/24.

W pozostałym zakresie projekt ustawy nie narusza prawa Unii Europejskiej.

Autor:

Tomasz Jaroszyński
ekspert ds. legislacji
w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Analiz Sejmowych



Przemysław Sobolewski

Warszawa, 18 listopada 2020 r.

BAS-WAPM-2501/20

TRYB PILNY

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Tomasz Latos) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Poselski projekt ustawy ma na celu wprowadzenie rozwiązań wspierających system ochrony zdrowia w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, w szczególności w zakresie wykonywania zawodów lekarza, lekarz dentyści, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych.

W art. 1-15 projektu proponuje się znowelizowanie następujących ustaw: z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419), z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.), z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849, ze zm.), z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882), z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965, ze zm.), z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.), z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.), z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, ze zm.), z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952, ze zm.), z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830), z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, ze zm.), z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532, ze zm.), z dnia 21 lutego 2019 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, ze zm.) oraz z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842).

W art. 16-20 projektu projektodawcy proponują wprowadzenie przepisów szczególnych, przewidujących m.in. wyłączenie odpowiedzialności karnej za określone czyny podejmowane przez osoby wykonujące zawód medyczny w celu zwalczania epidemii COVID-19.

W art. 21-22 projektu znajdują się przepisy o charakterze przejściowym.

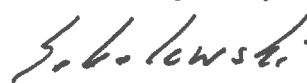
Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Poselski projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej** w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

Autor:

Tomasz Jaroszyński
ekspert ds. legislacji
w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Analiz Sejmowych



Przemysław Sobolewski