

Warszawa, dnia 28 listopada 2020 r.

Poz. 2112

USTAWA

z dnia 28 października 2020 r.

o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2019 r. poz. 821 i 1238 oraz z 2020 r. poz. 568, 956, 1086 i 1517) w art. 116:

1) § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Kto, wiedząc o tym, że:

- 1) jest chory na gruźlicę, chorobę weneryczną lub inną chorobę zakaźną albo podejrzany o tę chorobę,
- 2) styka się z chorym na chorobę określoną w pkt 1 lub z podejrzanym o to, że jest chory na gruźlicę lub inną chorobę zakaźną,
- 3) jest nosicielem choroby określonej w pkt 1 lub podejrzanym o nosicielstwo

– nie przestrzega zakazów, nakazów, ograniczeń lub obowiązków określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej albo nie przestrzega decyzji wydanych na podstawie tych przepisów przez organy inspekcji sanitarnej,

podlega karze grzywny albo karze nagany.”;

2) po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu:

„§ 1a. Kto nie przestrzega zakazów, nakazów, ograniczeń lub obowiązków określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

podlega karze grzywny albo karze nagany.”;

3) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Tej samej karze podlega, kto, sprawując pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, nie dopełnia obowiązku spowodowania, aby osoba ta zastosowała się do określonych w § 1 i 1a zakazów, nakazów, ograniczeń lub obowiązków albo decyzji.”.

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń, ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, ustawę z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych, ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawę z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia, ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, ustawę z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa, 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 oraz ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw.

Art. 2. W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322, 374, 567 i 1337) w art. 8 w ust. 4 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Zastępców Głównego Inspektora Sanitarnego powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956 i 1610) w art. 121b:

1) w ust. 5 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;

2) w ust. 6 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;

3) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w ust. 5 pkt 8 i ust. 6 pkt 4, stwierdza pisemnie przełożony właściwy do spraw osobowych lub upoważniona przez niego osoba.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305 i 1610) w art. 125b:

1) w ust. 5 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;

2) w ust. 6 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;

3) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w ust. 5 pkt 8 i ust. 6 pkt 4, stwierdza pisemnie przełożony właściwy do spraw osobowych lub upoważniona przez niego osoba.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610) w art. 105b:

1) w ust. 5 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;

2) w ust. 6 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;

3) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w ust. 5 pkt 8 i ust. 6 pkt 4, stwierdza pisemnie przełożony właściwy do spraw osobowych lub upoważniona przez niego osoba.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7 po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2k w brzmieniu:

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

- 1) złożył oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego mu zakresu czynności zawodowych;
- 2) uzyskał zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające deklarację określającą wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i czas planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 8) posiada dyplom lekarza, lekarza dentysty oraz 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) odbył szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.

2b. Zgody, o której mowa w ust. 2a, udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia w drodze decyzji administracyjnej na podstawie opinii, o której mowa w ust. 2d. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

2c. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 2a, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje konsultantowi krajowemu we właściwej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku konsultantowi krajowemu w dziedzinie pokrewnej albo konsultantowi wojewódzkiemu we właściwej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, w obszarze której osoba, o której mowa w ust. 2a, zamierza wykonywać zawód, dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w ust. 2a. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje konsultantowi również inne dokumenty poświadczające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, jeżeli zostały dołączone do wniosku, o którym mowa w ust. 2b.

2d. Konsultant, o którym mowa w ust. 2c, w terminie 7 dni od dnia przekazania dokumentów dokonuje oceny, czy osoba, o której mowa w ust. 2a, odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej i wydaje opinię na temat kwalifikacji lekarza albo lekarza dentysty oraz wydaje opinię na temat określonego zakresu czynności zawodowych, czasu i miejsca zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

2e. Decyzja, o której mowa w ust. 2b, jest podstawą przyznania przez okręgową radę lekarską prawa wykonywania zawodu osobie, o której mowa w ust. 2a, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji, o której mowa w ust. 2b. Okręgowa rada lekarska wpisuje lekarza albo lekarza dentystę na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

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

2g. Lekarz albo lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2f, wykonuje świadczenia zdrowotne przez okres 1 roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2.

2h. Okręgowa rada lekarska niezwłocznie po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę, skreśla lekarza albo lekarza dentyistę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

2i. Podczas realizacji umowy, o której mowa w ust. 2f, lekarz albo lekarz dentyista nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym, z którym zawarł umowę.

2j. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentyistę 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;
- 5) utraty prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) złożenia przez lekarza albo lekarza dentyistę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
- 7) śmierci.

2k. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 2a po upływie 5 lat od daty jego wydania.”;

- 2) w art. 7c w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

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

- 3) w art. 15o dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. Przepisy ust. 1 pkt 1 i ust. 2 stosuje się do lekarzy, którzy ukończyli staż podyplomowy i nie uzyskali prawa wykonywania zawodu lekarza z powodu niezłożenia z wynikiem pozytywnym LEK albo LDEK.

6. Lekarze, o których mowa w ust. 5, w czasie 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, są uznawani za lekarzy w trakcie stażu podyplomowego i wykonują zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7.”.

Art. 7. W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1795) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 9 po ust. 5 dodaje się ust. 5a i 5b w brzmieniu:

„5a. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 1 i 3, w przypadku powszechnego zagrożenia bezpieczeństwa publicznego, katastrofy, klęski żywiołowej, stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii lub innej sytuacji kryzysowej, na obszarze województwa lub gminy, wojewoda może na czas określony zarządzić użycie straży do wspólnych działań z Policją. O zarządzeniu użycia straży do wspólnych działań z Policją wojewoda niezwłocznie informuje właściwego terytorialnie wójta, burmistrza (prezydenta miasta).

5b. W przypadku, o którym mowa w ust. 5a, straż podlega dowództwu właściwego terytorialnie komendanta Policji.”;

- 2) po art. 29a dodaje się art. 29b w brzmieniu:

„Art. 29b. 1. W okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim w razie stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby, strażnik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

2. Prawo do 100% wynagrodzenia przysługuje również wtedy, gdy strażnik został zwolniony od wykonywania zadań służbowych na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.

3. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w art. 27, stwierdza pisemnie przełożony lub upoważniona przez niego osoba.”.

Art. 8. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870) w art. 6 w ust. 2 pkt 1a otrzymuje brzmienie:

„1a) wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo izolacji, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;”.

Art. 9. W ustawie z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2020 r. poz. 729, 956 i 1423) w art. 96 po § 1bc dodaje się § 1bd i 1be w brzmieniu:

„§ 1bd. W postępowaniu mandatowym, w sprawach, o których mowa w art. 116 § 1 Kodeksu wykroczeń, można nałożyć grzywnę w wysokości do 1000 zł.

§ 1be. Środki pochodzące z grzywien, o których mowa w § 1bd, są przekazywane, w terminie 30 dni od dnia ich wpływu, na rachunek bankowy Narodowego Funduszu Zdrowia, który przeznaczają je na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944 i 1493) w art. 96a po ust. 7a dodaje się ust. 7b i 7c w brzmieniu:

„7b. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii termin realizacji recepty, o którym mowa w ust. 7, może zostać przedłużony o nie więcej niż 150 dni, licząc od dnia jej wystawienia, w zakresie produktów leczniczych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7c.

7c. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, wykaz produktów leczniczych, w stosunku do których przedłuża się termin realizacji recepty, o którym mowa w ust. 7, wraz z określeniem okresu przedłużenia, mając na względzie konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego pacjentów w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.”.

Art. 11. W ustawie z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860) w art. 89a:

1) w ust. 3 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;

2) w ust. 4 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;

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

„4a. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w ust. 3 pkt 8 i ust. 4 pkt 4, stwierdza w rozkazie dowódca jednostki wojskowej.”.

Art. 12. 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. 61a:

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

„2a. Prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 8, w zakresie:

- 1) organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
- 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami, a także z wymaganiami określonymi przez Prezesa Funduszu.”.

b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Do kontroli, o której mowa w ust. 2a, stosuje się odpowiednio przepisy ust. 4 i art. 61b–61w.”;

- 2) w art. 61s:
- a) w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
- „3) sankcje:
- a) zgodnie z postanowieniami wynikającymi z umowy lub zgodnie z przepisami ustawy o refundacji,
- b) polegające na zwrocie do Funduszu nie więcej niż 50% środków publicznych przekazanych za okres objęty kontrolą, o której mowa w art. 61a ust. 2a, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych;”
- b) dodaje się ust. 5–7 w brzmieniu:
- „5. Prezes Funduszu określa, w drodze decyzji administracyjnej, wysokość zwrotu środków publicznych, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 lit. b, w przypadku:
- 1) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w sposób ograniczający ich dostępność;
- 3) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w sposób nieodpowiadający obowiązującym przepisom lub wymaganiom określonym przez Prezesa Funduszu;
- 4) przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał rozliczeń ze świadczeniodawcą;
- 5) niewykonania przez świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych.
6. Decyzja, o której mowa w ust. 5, jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.
7. Kwota wynikająca z sankcji, o której mowa w ust. 2 pkt 3 lit. b, podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”
- 3) w art. 61w w ust. 1 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:
- „Udzielenie wyjaśnień lub przekazanie dokumentów następuje nieodpłatnie w terminie wskazanym przez Fundusz, nie dłuższym niż 14 dni od dnia doręczenia wezwania.”
- 4) art. 61x otrzymuje brzmienie:
- „Art. 61x. W sytuacji, w której stan faktyczny sprawy ustalony w szczególności w przypadku, o którym mowa w art. 61w ust. 1, albo przez przyznanie okoliczności faktycznych przez świadczeniodawcę, osobę uprawnioną w rozumieniu ustawy o refundacji lub aptekę nie budzi wątpliwości co do stwierdzonych nieprawidłowości związanych z realizacją umowy lub realizacją uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów prawa, Fundusz stosuje sankcje, o których mowa odpowiednio w art. 61s ust. 2 pkt 3.”
- Art. 13.** W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221) w art. 96b:
- 1) w ust. 5 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
- „8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;
- 2) w ust. 6 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
- „4) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;
- 3) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:
- „6a. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w ust. 5 pkt 8 i ust. 6 pkt 4, stwierdza pisemnie przełożony właściwy w sprawach osobowych lub upoważniona przez niego osoba.”

Art. 14. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„15) System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

2) w art. 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 5, oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 20a ust. 3, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517) dla funkcjonariuszy publicznych.”;

3) w art. 17 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Dane, o których mowa w ust. 3, wojewoda udostępnia dyspozytorom medycznym, wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego oraz krajowemu koordynatorowi ratownictwa medycznego.”;

4) po art. 20 dodaje się art. 20a w brzmieniu:

„Art. 20a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może powołać krajowego koordynatora ratownictwa medycznego. Funkcję tę pełni sekretarz stanu lub podsekretarz stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Krajowego koordynatora ratownictwa medycznego odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Do zadań krajowego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- 1) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w sytuacji, gdy spór dotyczy przyjęcia osoby transportowanej przez zespół ratownictwa medycznego lub zespół transportu sanitarnego z terenu innego województwa niż to, w którym znajduje się ten szpital;
- 2) koordynacja współpracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego województwa;
- 3) współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą.

4. Rozstrzyganie sporów, o których mowa w ust. 3 pkt 1, odbywa się w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez krajowego koordynatora ratownictwa medycznego. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

5. Decyzja, o której mowa w ust. 4:

- 1) może być przekazana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;
- 2) nie wymaga uzasadnienia;
- 3) przekazana w sposób inny niż na piśmie, jest następnie doręczana na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

6. Od decyzji, o której mowa w ust. 4, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonuje zadania, o których mowa w ust. 3, we współpracy z zespołem, w skład którego wchodzi 5 członków będących przedstawicielami:

- 1) Ministra Obrony Narodowej,
- 2) ministra właściwego do spraw zdrowia,
- 3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 4) Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia

– powoływanych i odwoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje i odwołuje członków zespołu, o których mowa w ust. 7 pkt 1 i 3–5, na wniosek podmiotów, których są przedstawicielami. Członka zespołu, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, wskazuje minister właściwy do spraw zdrowia.

9. Zespół, o którym mowa w ust. 7, działa na podstawie regulaminu nadanego, w drodze zarządzenia, przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

10. W ramach realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, krajowy koordynator ratownictwa medycznego może żądać od wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz głównego dyspozytora medycznego informacji potrzebnych do realizacji tych zadań.”;

5) w art. 24a ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje zakupu sprzętu przeznaczonego do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, krajowego koordynatora ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych.”;

6) w art. 24e:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zespoły ratownictwa medycznego oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.”;

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

„2a) obejmujące dane osobowe osób wykonujących zadania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego;”;

7) w art. 26 w ust. 2d pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego;”;

8) po art. 26b dodaje się art. 26c w brzmieniu:

„Art. 26c. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii na stanowisku odpowiednio dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego można zatrudnić osobę niespełniającą wymagań określonych w art. 26 ust. 2 pkt 3, ust. 2b pkt 2 i ust. 2c pkt 2.”;

9) w art. 27a w ust. 2 w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 w brzmieniu:

„9) przekazywanie, na wniosek krajowego koordynatora ratownictwa medycznego, niezbędnych informacji do realizacji jego zadań.”;

10) w art. 29:

a) w ust. 5:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z wyłączeniem sytuacji, o których mowa w art. 20a ust. 3 pkt 1;”;

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) współpraca z KCMRM, innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego oraz krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego;”;

b) po ust. 9 dodaje się ust. 9a–9c w brzmieniu:

„9a. Rozstrzyganie sporów, o których mowa w ust. 5 pkt 3, odbywa się w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

9b. Decyzja, o której mowa w ust. 9a:

- 1) może być przekazana w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie;
- 2) nie wymaga uzasadnienia;
- 3) przekazana w sposób inny niż na piśmie, jest następnie doręczana na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

9c. Od decyzji, o której mowa w ust. 9a, przysługuje odwołanie do wojewody właściwego dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

11) po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:

„Art. 36a. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1, oraz kierownikiem zespołu, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2, może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”;

12) po art. 37 dodaje się art. 37a w brzmieniu:

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

13) w art. 44 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

14) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„Art. 45. W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego lub krajowego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje odpowiednio wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego albo krajowy koordynator ratownictwa medycznego.”.

Art. 15. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 34 w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, oraz okresy izolacji lub izolacji w warunkach domowych,”;

2) w art. 46b:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) obowiązek poddania się badaniom lekarskim przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie,”;

b) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) obowiązek stosowania określonych środków profilaktycznych i zabiegów,”;

c) w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 13 w brzmieniu:

„13) nakaz zakrywania ust i nosa, w określonych okolicznościach, miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach, wraz ze sposobem realizacji tego nakazu.”;

3) po art. 46ba dodaje się art. 46bb w brzmieniu:

„Art. 46bb. Nieprzestrzeżenie obowiązku, o którym mowa w art. 46b pkt 13, stanowi uzasadnioną przyczynę odmowy sprzedaży, o której mowa w art. 135 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2019 r. poz. 821, z późn. zm.²⁾).”;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1238 oraz z 2020 r. poz. 568, 956, 1086, 1517 i 2112.

4) art. 46c otrzymuje brzmienie:

„Art. 46c. 1. Do zamówień na usługi, dostawy lub roboty budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się:

- 1) warunku uzyskania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli budowa, przebudowa lub remont są inwestycją, o której mowa w art. 95d ust. 1 tej ustawy;
- 2) przepisów § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b, c oraz f, pkt 2 i 3 rozporządzenia wydanego na podstawie art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.³⁾).

3. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii do projektowania, budowy, przebudowy, remontu, utrzymania i rozbioru obiektów budowlanych, w tym zmiany sposobu użytkowania, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą albo inne podmioty w związku z realizacją zadań objętych obowiązkiem albo poleceniem wydanym na podstawie art. 10d albo art. 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 (Dz. U. poz. 1842 i 2112), w związku z przeciwdziałaniem epidemii, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333), ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2020 r. poz. 293, 471, 782, 1086 i 1378) oraz aktów planistycznych, o których mowa w tej ustawie, ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2020 r. poz. 282, 782 i 1378), a w przypadku konieczności poszerzenia bazy do udzielania świadczeń zdrowotnych, także przepisów wydanych na podstawie art. 22 ust. 3, 4 i 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Odstąpienie od stosowania przepisów, o których mowa w zdaniu pierwszym, wymaga zgody wojewody.

4. Prowadzenie robót budowlanych oraz zmiana sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części w związku z przeciwdziałaniem epidemii wymagają niezwłocznego poinformowania organu administracji architektoniczno-budowlanej.

5. W informacji, o której mowa w ust. 4, należy określić:

- 1) rodzaj, zakres i sposób wykonywania robót budowlanych oraz termin ich rozpoczęcia – w przypadku prowadzenia robót budowlanych;
- 2) dotychczasowy i zamierzony sposób użytkowania obiektu budowlanego lub jego części – w przypadku zmiany sposobu użytkowania.

6. Jeżeli prowadzenie robót budowlanych, o których mowa w ust. 4, powoduje zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, organ administracji architektoniczno-budowlanej, w drodze decyzji podlegającej natychmiastowemu wykonaniu, niezwłocznie ustala wymagania dotyczące niezbędnych zabezpieczeń ich prowadzenia.

7. W przypadku prowadzenia robót budowlanych w związku z przeciwdziałaniem epidemii, których rozpoczęcie, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, wymaga uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę, inwestor jest obowiązany zapewnić objęcie kierownictwa oraz nadzoru nad tymi robotami przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane w odpowiednich specjalnościach, o których mowa w art. 15a tej ustawy.”;

5) w art. 47:

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

„1a. Samorządy zawodów medycznych przekazują, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.”,

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

„2a. Do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana osoba, o której mowa w ust. 3 pkt 1, 2a i 2b, na swój wniosek złożony do wojewody. Przepis ust. 2 stosuje się.”,

c) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn”;

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1622, 1649, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 284, 374, 568, 695 i 1175.

d) ust. 3a i 3b otrzymują brzmienie:

„3a. W przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

3b. Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, wydaje lekarz, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578).”

e) po ust. 4 dodaje się ust. 4a–4c w brzmieniu:

„4a. Wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe zawarte w wykazach, o których mowa w ust. 1a, oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

4b. Decyzja, o której mowa w ust. 2, jest wydawana w przypadku:

- 1) policjantów – po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Głównego Policji;
- 2) funkcjonariuszy Straży Granicznej – po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Głównego Straży Granicznej;
- 3) strażaków pełniących służbę w Państwowej Straży Pożarnej – po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej;
- 4) funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa – po uzyskaniu pozytywnej opinii Komendanta Służby Ochrony Państwa.

4c. Opinia, o której mowa w ust. 4b, jest wydawana na wniosek kierownika podmiotu leczniczego wskazującego przewidywaną liczbę godzin pracy w wymiarze minimum 40 godzin tygodniowo ponad wymiar wynikający z dotychczasowej formy świadczenia usług, jeżeli funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 4b, takie usługi świadczy.”

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

„8a. Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.”

g) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Osobom, którym wynagrodzenie ustalono na podstawie uposażenia zasadniczego i dodatków do uposażenia o charakterze stałym, wynagrodzenie to wypłaca się miesięcznie z góry w pierwszym dniu roboczym miesiąca, za który ono przysługuje.”

h) po ust. 10 dodaje się ust. 10a–10c w brzmieniu:

„10a. Funkcjonariusz, o którym mowa w ust. 4b, skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii jest zwolniony ze świadczenia służby przy zachowaniu prawa do należnego uposażenia zasadniczego wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym w wysokości należnej w miesiącu poprzedzającym miesiąc skierowania oraz otrzymuje wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 10.

10b. W przypadku skierowania do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, koszty wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 10, są wypłacane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568, 695, 1086, 1262, 1478 i 1747).

10c. Wobec policjanta, funkcjonariusza Straży Granicznej, strażaka pełniącego służbę w Państwowej Straży Pożarnej oraz funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa skierowanego do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, nie stosuje się odpowiednio przepisu art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610 i 2112), art. 67 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305, 1610 i 2112), art. 57a ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123, 1610 i 2112) oraz art. 138 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695, 1610 i 2112).”

i) dodaje się ust. 14–19 w brzmieniu:

„14. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:

- 1) studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
- 2) doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
- 3) osoby kształcące się w zawodzie medycznym,
- 4) osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,
- 5) ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

– mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, o której mowa w ust. 2.

15. Na wniosek wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia:

- 1) rektorzy uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach, o których mowa w ust. 14 pkt 1, albo studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinach, o których mowa w ust. 14 pkt 2,
- 2) kierujący innymi niż wskazane w pkt 1 podmiotami kształcącymi w zawodach medycznych,
- 3) podmioty prowadzące egzaminy kończące się uzyskaniem tytułu ratownika, o którym mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

– przekazują w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku odpowiednio wykazy studentów i doktorantów, osób kształcących się w zawodzie medycznym i osób, które uzyskały tytuł ratownika zawierające: imię, nazwisko, numer PESEL i adres miejsca zamieszkania danej osoby, jeżeli zobowiązany do przekazania danych posiada ten adres. Jeżeli tak wskazano we wniosku, podmiot zobowiązany przekazuje również dane osób, które ukończyły kształcenie w zawodzie medycznym w okresie wskazanym we wniosku, nie dłuższym niż 5 lat.

16. Osoby, o których mowa w ust. 14, biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny właściwej ze względu na rodzaj świadczenia.

17. Zadania, do których są kierowane osoby, o których mowa w ust. 14, w ramach pracy przy zwalczaniu epidemii są dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności.

18. Okres pracy studentów, doktorantów oraz osób kształcących się w zawodzie medycznym, o których mowa w ust. 14, przy zwalczaniu epidemii jest zaliczany na poczet odbycia odpowiedniej części zajęć lub grup zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

19. Osobom, o których mowa w ust. 14, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze za pracę przy zwalczaniu epidemii ustalone zgodnie z ust. 10.”;

6) po art. 47a dodaje się art. 47b w brzmieniu:

„Art. 47b. 1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z koniecznością zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym w przypadku odmowy wykonania obowiązku albo polecenia, o których mowa w 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) lub art. 10d i art. 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, lub ich nie należytego wykonania przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, minister właściwy do spraw zdrowia może zawiesić, w drodze decyzji, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w wykonywaniu praw i obowiązków oraz wyznaczyć do ich wykonywania pełnomocnika, zawiadamiając o tym właściwego wojewodę oraz organ powołujący zawieszona kierownika. Decyzja ta podlega natychmiastowemu wykonaniu.

2. W decyzji, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia określa:

- 1) dane podmiotu leczniczego, w którym wyznacza pełnomocnika;
- 2) imię i nazwisko oraz numer PESEL kierownika podmiotu leczniczego zawieszanego w wykonywaniu praw i obowiązków;
- 3) okres zawieszenia kierownika, o którym mowa w pkt 2;
- 4) imię i nazwisko oraz numer PESEL pełnomocnika, o którym mowa w ust. 1.

3. Decyzja, o której mowa w ust. 1, wygasa po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

4. Od decyzji, o której mowa w ust. 1, podmiot tworzący w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, rada nadzorcza, komisja rewizyjna albo wspólnik mający prawo prowadzenia spraw spółki lub jej reprezentowania może wnieść skargę do sądu administracyjnego w terminie 7 dni od daty doręczenia decyzji. Wniesienie skargi nie wstrzymuje wykonania decyzji. Przepisu art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, 695 i 1298) nie stosuje się.

5. Pełnomocnikiem może być osoba, która:

- 1) posiada wykształcenie wyższe;
- 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika;
- 3) posiada doświadczenie w pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy;
- 4) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.

6. Osoba, o której mowa w ust. 5, składa oświadczenie o braku skazania za przestępstwo popełnione umyślnie pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

7. Pełnomocnik w okresie, na który został ustanowiony:

- 1) ma prawo prowadzenia spraw podmiotu leczniczego i jego reprezentowania;
- 2) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.

8. Na okres ustanowienia pełnomocnika kompetencje innych organów podmiotu leczniczego ulegają zawieszeniu.

9. Pełnomocnikowi, w przypadku złożenia wniosku zgodnie z art. 174 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, udziela się urlopu bezpłatnego na okres pełnienia tej funkcji.

10. Okres urlopu bezpłatnego udzielonego na podstawie ust. 9 jest wliczany do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

11. Wynagrodzenie pełnomocnika ustala minister właściwy do spraw zdrowia. Koszty wynagrodzenia pełnomocnika są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

12. W przypadku zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, osoba ta zachowuje prawo do wynagrodzenia. Wynagrodzenie to jest wypłacane przez podmiot leczniczy, w którym jest zatrudniony kierownik zawieszony w wykonywaniu praw i obowiązków.

13. Pełnomocnik jest obowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu zadań, o których mowa w ust. 7.

14. Skarb Państwa jest odpowiedzialny za szkodę solidarnie z pełnomocnikiem. Skarb Państwa w przypadku naprawienia szkody ma zwrotne roszczenie do pełnomocnika, chyba że szkoda powstała wyłącznie na skutek stosowania się przez pełnomocnika do poleceń ministra właściwego do spraw zdrowia. Pełnomocnik w przypadku naprawienia szkody ma zwrotne roszczenie do Skarbu Państwa, jeżeli szkoda powstała wyłącznie na skutek stosowania się przez pełnomocnika do poleceń ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

7) po art. 48 dodaje się art. 48a w brzmieniu:

„Art. 48a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ratownik, o którym mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jednostki:

- 1) współpracującej z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1–4 tej ustawy,
- 2) podległej Ministrowi Obrony Narodowej

– może pobierać materiał z górnych dróg oddechowych w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 po odbyciu w tej jednostce przeszkolenia obejmującego procedurę pobrania materiału i jego zabezpieczenia oraz bezpieczeństwa osób pobierających, potwierdzonego zaświadczeniem.”;

8) po art. 54 dodaje się art. 54a w brzmieniu:

„Art. 54a. W stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii uprawnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego za wykroczenia, o których mowa w art. 116 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2019 r. poz. 821, z późn. zm.⁴⁾), przysługuje funkcjonariuszom organów, którzy na mocy przepisów odrębnych są uprawnieni do nakładania grzywien w postępowaniu mandatowym.”.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1238 oraz z 2020 r. poz. 568, 956, 1086, 1517 i 2112.

Art. 16. W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965 oraz z 2020 r. poz. 1291) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 5 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:
„3a) przyznawanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz wydawanie 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 lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej.”;
- 3) w art. 9 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
„2. Przepisu ust. 1 pkt 1 nie stosuje się do lekarza niebędącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lekarza na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.”;
- 4) w art. 83 w ust. 1 pkt 7 otrzymuje brzmienie:
„7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu albo prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.”.

Art. 17. W ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2020 r. poz. 848 i 1610) w art. 60c:

- 1) w ust. 5 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
„8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;
- 2) w ust. 6 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
„3) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;
- 3) ust. 7 otrzymuje brzmienie:
„7. Związek zwolnienia od zajęć służbowych w związku ze zdarzeniami, o których mowa w ust. 5 pkt 8 oraz w ust. 6 pkt 2 i 3, stwierdza przełożony w formie pisemnej.”.

Art. 18. 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. 22 po ust. 4a dodaje się ust. 4aa w brzmieniu:
„4aa. Wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 3 i 4 nie stosuje się do pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń dla tych pacjentów.”;
- 2) w art. 54 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:
„3a. Wymogu uzyskania zgody, o której mowa w ust. 3, nie stosuje się w przypadku, gdy zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych następuje na rzecz podmiotu leczniczego, a aktywa te będą używane, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, w celu zwalczania epidemii.”;
- 3) w art. 59 ust. 2a otrzymuje brzmienie:
„2a. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej termin określony w ust. 2 pkt 2 ulega przedłużeniu o 24 miesiące.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610) w art. 194:

- 1) w ust. 5 w pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
„8) stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby”;
- 2) w ust. 6 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:
„3) na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby.”;
- 3) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:
„6a. Wykonywanie zadań służbowych, o których mowa w ust. 5 pkt 8 i ust. 6 pkt 3, stwierdza pisemnie Komendant SOP lub upoważniona przez niego osoba.”.

Art. 20. 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) po art. 4e dodaje się art. 4ea w brzmieniu:
„Art. 4ea. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ubezpieconemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”;
- 2) po art. 4f dodaje się art. 4g–art. 4i w brzmieniu:
„Art. 4g. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieconemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Art. 4h. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, pracownicy i inne osoby zatrudnione, poddane obowiązkowej kwarantannie, mogą, za zgodą pracodawcy albo zatrudniającego, świadczyć w trybie pracy zdalnej pracę określoną w umowie i otrzymywać z tego tytułu wynagrodzenie. Do warunków świadczenia pracy stosuje się przepisy art. 3 ust. 3–8.

2. W przypadku świadczenia pracy w trakcie kwarantanny, o której mowa w ust. 1, nie przysługuje wynagrodzenie, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, ani świadczenie pieniężne z tytułu choroby.

Art. 4i. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:

- 1) nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz
- 2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2

– przysługuje comiesięczny dodatek do wynagrodzenia.

2. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, wynosi 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana.

3. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie rachunków i sprawozdań o liczbie uprawnionych osób, o których mowa w ust. 1, składanych przez podmiot, w którym praca jest wykonywana, do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Koszty realizacji wypłaty dodatku, o którym mowa w ust. 1, są ponoszone ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wypłaty, finansowania oraz rozliczania dodatków, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie sprawności ich wypłaty oraz rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych.”;

- 3) po art. 6 dodaje się art. 6a w brzmieniu:

„Art. 6a. 1. Do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 1086), jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego.

2. Zamawiający, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych informację o udzieleniu tego zamówienia, w której podaje:

- 1) nazwę (firmę) i adres siedziby zamawiającego;
- 2) datę i miejsce zawarcia umowy lub informację o zawarciu umowy drogą elektroniczną;
- 3) opis przedmiotu umowy, z wyszczególnieniem odpowiednio ilości rzeczy lub innych dóbr oraz zakresu usług;
- 4) cenę albo cenę maksymalną, jeżeli cena nie jest znana w chwili zamieszczenia ogłoszenia;
- 5) wskazanie okoliczności faktycznych uzasadniających udzielenie zamówienia bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych;
- 6) nazwę (firmę) podmiotu albo imię i nazwisko osoby, z którymi została zawarta umowa.”;

- 4) po art. 7a dodaje się art. 7ab w brzmieniu:

„Art. 7ab. W okresie obowiązywania polecenia albo nałożenia obowiązku, o których mowa w 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) oraz w art. 10d ust. 2 i art. 11h ust. 1–3, zobowiązującego podmioty lecznicze do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19, które tym pacjentom udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wskazanych w poleceniu albo obowiązku, zawieszają się wykonywanie obowiązków wynikających z art. 23, art. 23a i art. 23b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla tych zakresów.”;

- 5) po art. 31zy³ dodaje się art. 31zy^{3a} w brzmieniu:

„Art. 31zy^{3a}. 1. Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, u której stwierdzone zakażenie lub zachorowanie na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzone zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby, przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, która na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu tej choroby, przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”

Art. 21. W ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291 i 1493) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 17 wyrazy „1 stycznia 2021 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2022 r.”;
- 2) w art. 18 wyrazy „31 grudnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2021 r.”.

Art. 22. 1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokona zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2020 w celu podwyższenia opłaty ryczałtowej, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 20, co najmniej o 15%.

2. Środki przekazane w ramach finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w formie opłaty ryczałtowej, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 20, które nie zostaną wykorzystane do dnia 31 grudnia 2020 r., nie podlegają zwrotowi.

Art. 23. 1. Naruszenie przez przedsiębiorcę ograniczeń, nakazów i zakazów w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112), stanowi podstawę odmowy udzielenia pomocy publicznej, w szczególności wsparcia finansowego udzielanego na podstawie art. 2a 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 i 2112).

2. W przypadku stwierdzenia przez właściwy organ naruszenia ograniczeń, nakazów i zakazów, o których mowa w ust. 1, organ ten informuje podmiot udzielający pomocy publicznej o stwierdzeniu naruszenia wymogów związanych z przeciwdziałaniem COVID-19.

3. Przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie pomocy publicznej w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, obowiązany jest złożyć oświadczenie, że nie naruszył ograniczeń, nakazów i zakazów, o których mowa w ust. 1. Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Składający oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

5. W przypadku złożenia fałszywego oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, przedsiębiorca jest obowiązany do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy łącznie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie. Decyzję o obowiązku zwrotu pomocy wydaje podmiot udzielający pomocy publicznej.

6. Egzekucja zwrotu kwoty, o której mowa w ust. 5, następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 24. Nie popełnia przestępstwa, o którym mowa w art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3 lub art. 160 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517), ten, kto w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, udzielając świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493), ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2018 r. poz. 2150 oraz z 2020 r. poz. 1291), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i 2112) albo ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 i działając w szczególnych okolicznościach, dopuścił się czynu zabronionego, chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Art. 25. Do decyzji wydawanych w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) przepisu art. 33 ust. 3a pkt 3 ustawy zmienianej w art. 15 nie stosuje się.

Art. 26. 1. Orzeczenia wydane przez lekarzy, o których mowa w art. 47 ust. 3b ustawy zmienianej w art. 15, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność.

2. Do orzeczeń, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 27. 1. Do postępowań w sprawie skierowania do pracy, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Do postępowań administracyjnych i sądowych w sprawie decyzji wydanych w sprawie skierowania do pracy, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 28. Podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych ubezpieczonych, o których mowa w art. 4ea i art. 4g 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, za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podlega ponownemu przeliczeniu, jeżeli świadczenie wypłacone na podstawie dotychczasowych przepisów jest niższe niż świadczenie ustalone zgodnie z art. 4ea i art. 4g 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. Przeliczenie podstawy następuje na wniosek ubezpieczonego.

Art. 29. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 34 ust. 5 oraz art. 46a i art. 46b ustawy zmienianej w art. 15 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 34 ust. 5 oraz art. 46a i art. 46b ustawy zmienianej w art. 15, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 3 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 30. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 9 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 7 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 9 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 7, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 31. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 3–5, art. 7 pkt 2, art. 11, art. 13, art. 17, art. 19 i art. 20 pkt 2 w zakresie art. 4g i pkt 5, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r.;
- 2) art. 9 w zakresie art. 96 § 1be, który wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia;
- 3) art. 14 pkt 5, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*