



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X KADENCJA**

Warszawa, dnia 30 listopada 2020 r.

Druk nr 279

**MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Pan
Tomasz GRODZKI
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Zgodnie z art. 121 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, mam zaszczyt przesłać Panu Marszałkowi do rozpatrzenia przez Senat uchwaloną przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na 21. posiedzeniu w dniu 27 listopada 2020 r. ustawę

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

Z poważaniem

(-) Elżbieta Witek

U S T A W A

z dnia 27 listopada 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 uzupełniającego, pod warunkiem że przez pierwsze 3 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 i 1493) 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.”,

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: 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 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 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, 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, 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 dentysty oraz niektórych innych ustaw.

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

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

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 dentyisty oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, 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 leczniczego 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 dentyisty;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentyista specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom lekarza, lekarza dentyisty 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., 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 decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów lub duplikatów oraz posiadania apostille dyplomów lub ich duplikatów, 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 wystąpić 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) 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 dentysty, 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 dentysty”, 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 dentysty” 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 okręgowej izby lekarskiej 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 leczniczy, 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 leczniczym, 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 dentystry;
 - 5) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystrę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
 - 6) śmierci lekarza albo lekarza dentystry.”,
- f) dodaje się ust. 9–22 w brzmieniu:

„9. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, 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 albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

11. Od osoby, o której mowa w ust. 9 i 10, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, 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 decyzji 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 dentystrę, 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 dentystra 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 dentystra posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 13, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 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 dentystra 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 dentystra 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 dentystrę, 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 wnioszek lekarza albo lekarza dentysty. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentysta 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 dentystę 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 dentysty;
- 6) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
- 7) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.

19. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 2a albo 9–11, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej 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 albo 9–11, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 2b lub 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 12 konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

20. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a albo 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 autentyczności tych dokumentów.

21. W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo 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 albo 12, i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentyistę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu.

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 albo 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 dentyisty”, 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 dentyisty”, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2, 2e albo 13, zachowują prawo do wykonywania zawodu na

zasadach dotychczasowych do dnia następującego po dniu 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, może nałożyć na lekarza albo lekarza dentystrę 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 w dniu nałożenia tego obowiązku, przez okres niezbędny do uzupełnienia przygotowania zawodowego.”;

- 6) w art. 16h:

a) w ust. 8 wyrazy „z zastrzeżeniem ust. 9” zastępuje się wyrazami „z zastrzeżeniem ust. 8a i 9”,

- 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 dentystrów, 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.”;

- 7) w art. 57 w ust. 1:

a) po wyrazach „7 ust. 1–5” dodaje się wyrazy „oraz 9–22”;

b) po wyrazach „art. 11 ust. 1, 2” dodaje się przecinek i wyrazy „2a”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2061) 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 którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem że przez pierwsze 3 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. 103:
 - a) w ust. 6 uchyla się pkt 2,
 - b) w ust. 6a wyrazy „ust. 6 pkt 2–5” zastępuje się wyrazami „ust. 6 pkt 3–5”;
- 2) w art. 106 w ust. 7:
 - a) w pkt 1 skreśla się wyrazy „oraz pracownikami oddziału wojewódzkiego Funduszu”,
 - b) w pkt 4 skreśla się wyraz „centrali”;
- 3) w art. 107:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, kieruje oddziałem wojewódzkim 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) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 10 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 zawodowych, o których mowa w art. 11 ust. 1, uzyskane w okresie ostatnich 5 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, o której mowa 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 spełnienie 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 zadania 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 uzasadnionej wątpliwości co do autentyczności 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 autentyczności 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 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza albo innego ratownika medycznego.”;

3) w art. 14 w pkt 8 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 9;

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. 25b:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej, zatrudnioną na podstawie stosunku pracy, jest kierownik dyspozytorni medycznej, zwany dalej „kierownikiem dyspozytorni”.”,

b) w ust. 2 w pkt 1 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 2,

c) w ust. 4:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Na podstawie stosunku pracy można zatrudnić zastępcę kierownika dyspozytorni, którym może być osoba, która:”,

– w pkt 1 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 2;

6) w art. 26:

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

„Dyspozytor medyczny wykonuje zadania:”,

b) po ust. 1a 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.”;

7) w art. 26b w ust. 2 wyrazy „dyspozytorów medycznych i psychologów, o których mowa odpowiednio w art. 26 i art. 26a ust. 1.” zastępuje się wyrazami „dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 26.”;

8) w art. 32 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Do członków zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów 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.

4. Przepisu ust. 3 nie stosuje się do członka zespołu ratownictwa medycznego będącego osobą kierującą pojazdem uprzywilejowanym w ruchu drogowym.”;

9) 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.”;

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

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

11) art. 37a otrzymuje brzmienie:

„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 lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub pielęgniarki systemu.”;

12) uchyla się art. 43.

Art. 6. 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) w art. 47:

- 1) w ust. 4b w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5–7 w brzmieniu:
 - „5) żołnierzy zawodowych – po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministra Obrony Narodowej;
 - 6) funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego – po uzyskaniu pozytywnej opinii Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
 - 7) funkcjonariuszy Służby Wywiadu Wojskowego – po uzyskaniu pozytywnej opinii Szefa Służby Wywiadu Wojskowego.”;
- 2) ust. 4c otrzymuje brzmienie:

„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 osoba, o której mowa w ust. 4b, takie usługi świadczy.”;
- 3) po ust. 4c dodaje się ust. 4d w brzmieniu:

„4d. W przypadku pracowników Ministerstwa Obrony Narodowej oraz jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanych, pracowników Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz pracowników Służby Wywiadu Wojskowego, decyzja, o której mowa w ust. 2, jest wydawana po uzyskaniu pozytywnej opinii odpowiednio Ministra Obrony Narodowej, Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego albo Szefa Służby Wywiadu Wojskowego. Przepis ust. 4c stosuje się odpowiednio.”;
- 4) ust. 10a otrzymuje brzmienie:

„10a. Osoby, o których mowa w ust. 4b, skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii są zwolnione 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 otrzymują wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 10.”;
- 5) ust. 10c otrzymuje brzmienie:

„10c. Wobec policjanta, funkcjonariusza Straży Granicznej, strażaka pełniącego służbę w Państwowej Straży Pożarnej, funkcjonariusza Służby Ochrony Państwa, żołnierza zawodowego, funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz funkcjonariusza Służby Wywiadu Wojskowego 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 i 1610), art. 67 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 305 i 1610), art. 57a ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 i 1610), art. 138 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 384, 695 i 1610), art. 56 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 860) oraz art. 39 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1221).”.

Art. 7. 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 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. 8. 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 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 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 i 1493),
- 2) pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 35a ust. 1 oraz 14 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)

– 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 2023).

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 oraz z 2020 r. poz. 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, 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.”;
- 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 1a”;
- 4) w art. 97 w ust. 4 wyrazy „w art. 95 ust. 1” zastępuje się wyrazami „w art. 95 ust. 1 i 1a”.

Art. 9. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w pkt 6 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:

„d) zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493 i 1875);”;
- 2) w art. 4 w ust. 3 w pkt 1 po lit. ba dodaje się lit. bb w brzmieniu:

„bb) imię i nazwisko oraz numer PESEL przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych, pełnomocników oraz opiekunów faktycznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta usługobiorców.”;
- 3) w art. 7a:
 - a) w ust. 1 w pkt 16 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 17 w brzmieniu:

„17) dostęp do informacji o wystawionych zleceniach, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.”;
 - b) w ust. 3 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) ust. 1 pkt 2, 7, 10, 11 i 17.”;

- 4) w art. 12 w ust. 1 w pkt 3a w lit. i średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. j w brzmieniu:

„j) wystawionych zleceniach, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;”;

- 5) art. 24 otrzymuje brzmienie:

„Art. 24. 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.

2. W skład Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, o którym mowa w ust. 1, wchodzi moduł, zawierający dane dotyczące:

- 1) pacjenta z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2:
 - a) wiek,
 - b) płeć,
 - c) numer w wykazie głównym przyjęć i wypisów,
 - d) stan pacjenta według modyfikowanej skali wczesnego ostrzeżenia (skali MEWS),
 - e) prowadzona tlenoterapia;
- 2) liczby łóżek i ich wykorzystania.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, przekazuje usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne udzielający świadczeń pacjentom z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

4. 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.

5. Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji, o których mowa w ust. 2, do Narodowego Centrum Bezpieczeństwa.

6. Administratorem systemu jest:

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

- 2) Narodowe Centrum Bezpieczeństwa – w zakresie modułu, o którym mowa w ust. 2.

7. Administratorem danych przetwarzanych w systemie jest minister właściwy do spraw zdrowia.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób i terminy ich przekazywania, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców oraz potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, w szczególności w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493 i 1875) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 po pkt 20 dodaje się pkt 20a w brzmieniu:
„20a) system informacji w ochronie zdrowia – system, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493 i 1875);”;
- 2) w art. 38:
 - a) ust. 4a otrzymuje brzmienie:
„4a. Zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy są wystawiane w postaci elektronicznej, przy czym jedno zlecenie może dotyczyć wyrobu medycznego określonego tą samą grupą i liczbą porządkową, a w przypadku soczewek okularowych korekcyjnych – tą samą grupą, które zostały określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.”;
 - b) po ust. 4b dodaje się ust. 4c i 4d w brzmieniu:
„4c. W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, a także w przypadku braku możliwości podpisania zlecenia w sposób, o którym mowa w ust. 4d, zlecenie wystawia się w postaci papierowej.

4d. Zlecenie w postaci elektronicznej wystawia się w formie dokumentu elektronicznego podpisywanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie

teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Fundusz.”,

c) ust. 6c i 6d otrzymują brzmienie:

„6c. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy w postaci papierowej wystawia się zgodnie ze wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie:

- 1) ust. 7;
- 2) ust. 7a, jeżeli został określony, a potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i weryfikacja zlecenia następują za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu.

6d. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy w postaci papierowej wystawiane zgodnie ze wzorem uproszczonym zawiera co najmniej numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy w postaci elektronicznej może także zawierać uproszczony zakres danych, o którym mowa w zdaniu pierwszym.”,

d) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu, wzór zlecenia na zaopatrzenie w postaci papierowej oraz wzór zlecenia naprawy w postaci papierowej, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania zleceń oraz prawidłowej ich realizacji.”;

3) w art. 38c:

a) po ust. 6 dodaje się ust. 6a i 6b w brzmieniu:

„6a. W przypadku wystawienia zlecenia w postaci elektronicznej świadczeniodawca przekazuje świadczeniobiorcy informację o wystawionym zleceniu zawierającą następujące dane:

- 1) identyfikator składający się z maksymalnie 20 znaków generowany w momencie zapisu zlecenia przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach,

umożliwiający dostęp do zlecenia, zwany dalej „identyfikatorem zlecenia”;

- 2) numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu zlecenia przez system serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, umożliwiający dostęp do zlecenia w połączeniu z identyfikatorem zlecenia, o którym mowa w pkt 1, zwany dalej „kodem dostępu”;
- 3) datę wystawienia zlecenia;
- 4) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 5) imię i nazwisko osoby wystawiającej zlecenie;
- 6) numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej zlecenie;
- 7) numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą zlecenie;
- 8) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia.

6b. Informację, o której mowa w ust. 6a, świadczeniobiorca otrzymuje:

- 1) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy;
- 2) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w postaci wiadomości zawierającej co najmniej identyfikator zlecenia oraz kod dostępu – na żądanie pacjenta wyrażone w Internetowym Koncie Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 3) w postaci wydruku – w przypadku braku w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa w pkt 1 i 2, oraz na żądanie pacjenta, albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej identyfikator zlecenia i kod dostępu oraz określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia.”,

b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Realizacja zlecenia w postaci papierowej rozpoczyna się z dniem przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji, a kończy z dniem wydania wyrobu medycznego. W przypadku zlecenia w postaci elektronicznej za dzień przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji, rozumie się dzień w którym udostępniono świadczeniodawcy

identyfikator zlecenia oraz kod dostępu, a kończy z dniem wydania wyrobu medycznego.”;

4) w art. 38d:

a) ust. 12 otrzymuje brzmienie:

„12. Po zakończeniu realizacji zlecenia świadczeniodawca realizujący zlecenie w postaci papierowej przechowuje zlecenie wraz z dokumentacją potwierdzającą dokonanie jego realizacji przez 5 lat od dnia zakończenia realizacji zlecenia.”,

b) po ust. 12 dodaje się ust. 12a w brzmieniu:

„12a. Po zakończeniu realizacji, zlecenia w postaci elektronicznej przechowywane są przez serwisy internetowe lub usługi informatyczne Funduszu przez okres co najmniej 5 lat od dnia zakończenia realizacji zlecenia.”,

c) uchyla się ust. 14.

Art. 11. 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 3 miesiące wykonywania zawodu udziela 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 leczniczą 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 3-letnie 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 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 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 warunku zalegalizowania dyplomu lub duplikatu oraz posiadania apostille dyplomu lub jego duplikatu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7, jeżeli spełnienie tego warunku przez wnioskodawcę jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.

4. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia 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 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. 3. 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. 6. 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 okręgowej izby pielęgniarek i położnych 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, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, 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. 27;
- 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 lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 1 pkt 7.

16. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 14, co najmniej 3-letniego 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 3 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. 14 i 16. 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 14 i 16, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej 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 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 3 lub 17, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 3 lub 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 autentyczności dokumentów, potwierdzających

spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 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 autentyczności tych dokumentów.

26. W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo 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 17, i jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu.

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 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.”;

4) 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 rada pielęgniarek i położnych, właściwa dla miejsca kształcenia, 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 pielęgniarzkiej 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 pielęgniarzkiej 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.

4. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy rady, która wydała to zaświadczenie.”.

Art. 12. 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 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innego fizjoterapeuty.”.

Art. 13. 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 strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy w drodze porozumienia;
- 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:
 - 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 art. 3a przeprowadza:”.

Art. 14. 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 art. 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, 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 7 oraz art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493).

5. Dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego na co najmniej 105 dni przed dniem przejścia 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 przejścia 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 przejścia 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. Dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 1, stają się, nie później niż do dnia 1 stycznia 2022 r., 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.

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

11. 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, lit. e w zakresie uchylecia art. 26 ust. 5 i lit. 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. 15. 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. 16. 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 2021 r.” zastępuje się wyrazami „1 lipca 2021 r.”;

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

Art. 17. 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. 18. 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. 14 wyraz „15i” zastępuje się wyrazem „15h”;

2) po art. 14 dodaje się art. 14a w brzmieniu:

„Art. 14a. Przepisy art. 15i ustawy zmienianej w art. 1, stosuje się od dnia 1 stycznia 2021 r.”.

Art. 19. 1. Podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy 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), 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 2020 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 dentystów 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 dentystom 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 2021 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 art. 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 w brzmieniu obowiązującym do dnia 4 września 2020 r.;
- 2) 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;
- 3) 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. 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. 20. Zmiana zasad finansowania wynagrodzeń osób, o których mowa w art. 19 ust. 1, nie może stanowić podstawy do rozwiązania umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, o której mowa w art. 19 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. 19.

Art. 21. Kontrolę wykonywania przepisów art. 19 i art. 20 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. 22. W przypadku zbiegu przepisów ustawy zmienianej w art. 13 i przepisów art. 19 stosuje się przepisy bardziej korzystne dla osób, o których mowa w art. 19 ust. 1.

Art. 23. 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. 24. Do dnia 30 grudnia 2021 r. dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, 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. 25. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii samorządy zawodowe: diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, lekarzy i lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych wydają prawo wykonywania zawodu nie później niż w terminie 14 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. 26. Minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości, nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, ogłaszając na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej obsługującego go urzędu oraz w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, informacje o uruchomieniu funkcjonalności wystawiania i realizacji zlecenia, o którym mowa w art. 38 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 10, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 27. Minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości, nie później niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, ogłaszając na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej obsługującego go urzędu oraz w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, informacje o uruchomieniu funkcjonalności, o której mowa w art. 7a ust. 1 pkt 17 ustawy zmienianej w art. 9, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 28. 1. Do dnia 30 czerwca 2021 r. zlecenia, o których mowa w art. 38 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 10, są wystawiane, weryfikowane i realizowane na dotychczasowych zasadach.

2. Od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. zlecenia, o których mowa w art. 38 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 10, mogą być wystawiane, weryfikowane i realizowane na dotychczasowych zasadach.

Art. 29. Do dnia 31 grudnia 2021 r. zlecenia, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 10, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą są podpisywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 30. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 10, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 10, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2021 r.

Art. 31. Ustawa wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2020 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1–3, art. 5 pkt 1 i 2, art. 6–8, art. 11 i art. 12, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia;
- 2) art. 9 pkt 5, który wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia;
- 3) art. 9 pkt 1–4, art. 10 i art. 26–30, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;
- 4) art. 13, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

MARSZAŁEK SEJMU

(-) Elżbieta Witek