

# Zniesienie stanu zagrożenia epidemicznego - wpływ na sektor ochrony zdrowia

Opublikowano: LEX/el. 2023 z dnia 27 czerwca 2023 r.

## Autor:

Zimna Tamara

## Rodzaj:

komentarz praktyczny

Komentarz omawia zmiany, jakie obowiązują od 1.07.2023 r. w ochronie zdrowia w związku z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego. Wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14.06.2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego weszło w życie 16.06.2023 r., tzn. że świadczeniodawcy mieli niewiele czasu na przygotowanie się do nowego stanu prawnego.

W związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 od 16.05.2022 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego<sup>1</sup>. **Odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego ustalono na dzień 1.07.2023 r.** Wraz z uchynieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego **zniesiony został obowiązek szczepień przeciwko COVID-19 w ochronie zdrowia (osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, osób wykonujących czynności zawodowe w tych podmiotach inne niż wykonywanie zawodu medycznego, osób zatrudnionych oraz osób realizujących usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, a także studentów kształcących się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego).** W konsekwencji tych zmian **osoby niezaszczepione przeciwko COVID-19 nie muszą już wykonywać testu antygenowego lub molekularnego w kierunku SARS-CoV-2 nie później niż w ciągu 48 godzin przed rozpoczęciem pracy, nauki, czynności zawodowych lub fachowych w ochronie zdrowia.** Jednocześnie **utraciły także moc obowiązującą przepisy szczególne stanowiące podstawę przetwarzania w systemie P1 danych osobowych związanych z COVID-19** m.in. przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w celu realizacji ich zadań ustawowych lub statutowych lub zadań związanych z prowadzeniem działań dotyczących przeciwdziałania epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (§ 3 rozporządzenia Rady Ministrów z 25.03.2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego – dalej r.o.n.z.e.).

**Zmianie uległy niezbędne kwalifikacje wymagane od personelu medycznego. Lekarz dentysta nie może już udzielać świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych do kompetencji lekarza,** w szczególności: badać stanu zdrowia, rozpoznawać chorób i zapobiegać im, leczyć i rehabilitować chorych, udzielać porad lekarskich, a także wydawać opinie i orzeczeń

lekarskich (art. 2 ust. 2b ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – dalej u.z.l.l.d.). Podobnie **położne nie mogą już wykonywać czynności pielęgnacyjnych zastrzeżonych wyłącznie do kompetencji pielęgniarek** (art. 5 ust. 1a ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p.).

Powróciły do stosowania **zasady ogólne<sup>2</sup> realizacji zalecanych szczepień przeciwko COVID-19<sup>3</sup>**. **Badanie kwalifikacyjne** przed szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19 mogą przeprowadzać **wyłącznie lekarze** z odpowiednim przeszkoleniem lub wymaganą praktyką w zakresie szczepień ochronnych. Badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem przeciwko COVID-19 **nie mogą już realizować żadni inni przedstawiciele zawodów medycznych**. Przeprowadzanie szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 przez lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarki, położne, felczerów i ratowników medycznych wymaga odbycia dodatkowego szkolenia. Jednocześnie fizjoterapeuci, farmaceuci, higienistki szkolne i diagnosty laboratoryjni utracili uprawnienia do przeprowadzania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. Od 1.07.2023 r. do **szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 ponownie mają zastosowanie ogólne przepisy dotyczące odpłatności preparatów do szczepień zalecanych**, z wyłączeniem sytuacji, w której szczepionka została zakupiona przez Ministra Zdrowia albo przez pracodawcę (zgodnie z art. 19 ust. 7 w zw. z art. 21c ust. 3 i 4 u.ch.z.). Powróciła także możliwość dodatkowego udokumentowania szczepień przeciwko COVID-19 – tak jak innych szczepień zalecanych – zaświadczeniem o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego lub w Międzynarodowej Książeczce Szczepień<sup>4</sup>, ponieważ unijne cyfrowe zaświadczenie COVID nie jest już wystawiane (§ 3 ust. 19 i 20 r.o.n.z.e.). Szczepienie przeciwko COVID-19 powinno być obowiązkowo udokumentowane w elektronicznej Karcie Szczepień w okresie nieprzekraczającym 24 godzin od momentu przeprowadzenia odpowiednio badania kwalifikacyjnego albo szczepienia<sup>5</sup>.

**Nie ma już możliwości wydawania orzeczeń lekarskich w sprawie badań okresowych i kontrolnych przez lekarzy bez uprawnień z zakresu medycyny pracy.** W przypadku braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego badanie takie mógł przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie także inny lekarz w trybie określonym w art. 2 ust. 4 u.z.l.l.d.<sup>6</sup> Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza **traci moc po upływie 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego**. Ponadto nie obowiązuje zwolnienie ze wstępnych badań lekarskich osób zatrudnianych na stanowisku administracyjno-biurowym, jeżeli posiadają aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie i pracodawca stwierdził, że warunki te odpowiadają warunkom występującym na danym stanowisku pracy (na podstawie art. 12a ust. 5 pkt 2 u.COVID-19). Przywrócony został **obowiązek wykonywania badań przed rozpoczęciem pracy i badań okresowych – termin na wykonanie tych badań wynosi 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego**.

**Nie jest już przyznawane warunkowe prawo wykonywania zawodu osobom, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej,** na podstawie zgody Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty, pielęgniarki lub położnej, ratownika medycznego (art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d.; art. 35a ust. 14 u.z.p.p.; art. 7 ust. 1 ustawy z 1.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie

ratowników medycznych – u.z.r.m.). Wydane dotychczas warunkowe prawa wykonywania zawodu **zachowują ważność przez okres 5 lat** od dnia ich wydania (art. 7 ust. 17 u.z.l.l.d.; art. 35a ust. 22 i 21b pkt 1 u.z.p.p.; art. 17 ust. 2 u.z.r.m.).

Lekarze i lekarze dentyści, którym w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii **upłynął termin, na jaki został wydany im dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza”** lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” (np. na czas odbywania stażu podyplomowego, stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności, szkolenia specjalizacyjnego lub kształcenia podyplomowego cudzoziemca) **zachowują prawo do wykonywania zawodu na zasadach dotychczasowych tylko do 2.07.2023 r.** (art. 7c ust. 3 u.z.l.l.d.). Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu, nie jest już zwolniony z odbycia przeszkolenia (art. 10 ust. 3a u.z.l.l.d.). Powrócił także wymóg odbycia przeszkolenia uzupełniającego lekarza w przypadku podejrzenia niedostatecznego przygotowania zawodowego (art. 11 ust. 2a u.z.l.l.d.). Podobne zwolnienie z odbycia przeszkolenia stosowano w przypadku pielęgniarek i położnych, a także ratowników medycznych i fizjoterapeutów, którzy zamierzali podjąć wykonywanie zawodu po okresie jego niewykonywania (art. 26 ust. 5 u.z.p.p.; art. 43 u.z.r.m.; art. 11 ust. 1a ustawy z 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. W stanie zagrożenia epidemicznego przeszkolenie zastępowano obowiązkiem okresowego udzielania świadczeń zdrowotnych pod nadzorem.

**Pracodawca utracił możliwość skierowania lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne i lekarza stażysty do realizacji innych zadań** niż wynikające z umowy o szkolenie specjalizacyjne lub umowy o pracę; także wojewoda utracił możliwość kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (art. 15o ust. 1 i art. 16m ust. 15 u.z.l.l.d.).

**Nie jest już możliwe wykonywanie zawodu** lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego **na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy** prowadzący zakład leczniczy **z agencją zatrudnienia** (zgodnie z art. 5 ust. 4 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej – u.d.l.).

Warto pamiętać, że w związku z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego **wygasają terminowe umowy zawarte w podmiocie** leczniczym niebędącym przedsiębiorcą **z osobami zajmującymi stanowiska kierownicze obsadzone w trybie konkursowym**, które z mocy ustawy zostały **przedłużone o czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego**. Umowy obowiązują jeszcze **tylko przez 90 dni od dnia odwołania** stanu zagrożenia epidemicznego (na podstawie art. 49 ust. 6a u.d.l.).

Zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ponownie wymaga **zgody podmiotu tworzącego także w przypadku, gdy następuje to na rzecz podmiotu leczniczego, a aktywa te będą używane w celu zwalczania epidemii** (na podstawie art. 54 ust. 3a u.d.l.).

Jak już wspomniano, skutek odwołania stanu zagrożenia epidemicznego utraciło moc obowiązującą rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego. Przestało obowiązywać wiele obostrzeń pandemicznych wprowadzonych w tym akcie prawnym. **Uchylone zostały szczególne zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej stosowane podczas pandemii COVID-19.**

**Zniesiony został nakaz zakrywania ust i nosa przy pomocy maseczki w budynkach, w których jest prowadzona działalność lecznicza** (na podstawie § 7 r.o.n.z.e.). Wprowadzenie **lokalnego ograniczenia korzystania z praw pacjenta** w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów (np. ograniczenie wizyt na oddziałach szpitalnych lub liczby osób bliskich towarzyszących pacjentowi na wizycie <sup>7</sup>) wymaga **decyzji kierownika zakładu** leczniczego w trybie przewidzianym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien **udostępniać informację o wprowadzonych ograniczeniach w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu**, w miejscu ogólnodostępnym (art. 11 ust. 1 u.p.p.). W przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta w indywidualnych przypadkach każda osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi także może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (na podstawie art. 22 u.p.p.). Taką odmowę należy wówczas odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.

W związku z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego **w przypadku odbycia teleporady wymagane jest dostarczenie skierowania do świadczeniodawcy** w celu weryfikacji jego statusu (dotychczas możliwe było przekazanie w dniu udzielenia świadczenia skanu albo zdjęcia skierowania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności albo samo podanie danych uwidocznionych na tym skierowaniu z jednoczesnym oświadczeniem o niedokonaniu zgłoszenia w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy na podstawie tego skierowania) (§ 5 ust. 3 i 5 r.o.n.z.e.). **Zmiany statusu skierowań wystawionych w postaci elektronicznej należy dokonać terminie 3 miesięcy od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego** (§ 5 ust. 7 r.o.n.z.e.). Uchylone zostały szczególnie zasady kontynuacji przerwanej rehabilitacji leczniczej (§ 4 r.o.n.z.e.).

Powrócił obowiązek **przekazywania przez lekarzy lub felczerów do inspekcji sanitarnej formularzy ZLK 1** w przypadku rozpoznania zakażenia SARS-CoV-2, choroby COVID-19 lub zgonu z tego powodu („Zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej”). Obowiązek raportowania powinien być ponownie realizowany w trybie przewidzianym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10.12.2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu. **Podobnie w przypadku zgłaszania wyniku badania laboratoryjnego w kierunku SARS-CoV-2, zgłoszenia ZLB-1** („Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych”) należy dokonać zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 24.06.2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi. Krajowy Rejestr Pacjentów z COVID-19 będzie **działał tylko do 30.09.2023 r.** <sup>8</sup>

Zlecenie wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazanie jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego (np. poprzez aplikację gbinet.gov.pl) nie jest już wystarczające (na podstawie § 6 ust. 3 r.o.n.z.e.). Zlecenie wykonania badania laboratoryjnego polegającego na wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następujące za pośrednictwem systemu teleinformatycznego EWP spełniało standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych tylko do 30.06.2023 r. <sup>9</sup>

. Uchylone w całości zostały przepisy regulujące uproszczony tryb zlecenia testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 zawarte w § 3 ust. 10–18 r.o.n.z.e.

W godzinach pracy poradni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00 – pacjenci **nie mogą być odsyłani do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**, w razie konieczności zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń POZ realizowanych na danym obszarze (na podstawie § 5 ust. 13 r.o.n.z.e.). Zaczęły także obowiązywać **nowe wzory deklaracji wyboru w POZ** określone w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.06.2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – **nie można korzystać ze starych wzorów** deklaracji obowiązujących 13.03.2020 r. Deklaracje wyboru można nadal składać elektronicznie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, a także za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, na podstawie art. 7a ust. 1 pkt 10 ustawy z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia – dalej u.s.i.o.z. Papierowe deklaracje wyboru mogą zostać zeskanowane do postaci cyfrowej – dokument powstały w wyniku digitalizacji jest równoważny papierowemu oryginałowi, pod warunkiem jego zautoryzowania podpisem elektronicznym przez upoważnionego do tego pracownika <sup>10</sup>.

**Wydawane pacjentowi informacje o wystawionej e-receptie czy e-skierowaniu** w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej **nie mogą już dodatkowo zawierać żadnych innych danych niż ściśle określone przepisami** ustawy (na podstawie § 5 ust. 8 r.o.n.z.e.). Od 1.07.2023 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, a także zlecenia ich naprawy nie mogą już być wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności – do ich weryfikacji i potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej można używać tylko dedykowanych serwisów i usług Narodowego Funduszu Zdrowia (brak jest możliwości korzystania z innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności). Obecnie w Sejmie procedowana jest nowelizacja ustawy z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych <sup>11</sup>. W wyniku tej nowelizacji **postać elektroniczna ma stać się podstawową formą wystawiania zleceń**, jednocześnie ma zostać **zniesiona możliwość wystawiania papierowych zleceń na zaopatrzenie i naprawę wyrobów medycznych w formie uproszczonej**. Z dniem 1.07.2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25.05.2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego – dalej z.r.z.w.m., **wprowadzające nowe wzory zleceń**. W treści zlecenia dodano m.in. obowiązkową informację o asystencie medycznym upoważnionym przez lekarza do wystawienia zlecenia w postaci elektronicznej (Na podstawie art. 41a u.z.l.l.d.). Dodano także obowiązek wpisania na zleceniu uzasadnienia medycznego przyznania większej liczby sztuk wyrobu medycznego niż limit miesięczny dla pacjenta posiadającego uprawnienia dodatkowe <sup>12</sup>, a także podania oprócz uzasadnienia kryterium skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego. W celu identyfikacji uprawnień dodatkowych pacjenta na zleceniu należy dodatkowo umieścić informację o ciąży, w przypadku gdy stanowi ona kryterium przyznania wyrobu medycznego oraz datę wystawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe, a także datę jego ważności i numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, która go wystawiła (np. zaświadczenie „Za

życiem”<sup>13</sup>). Na podstawie przepisów przejściowych **zachowały ważność zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy wystawione, potwierdzone lub częściowo zrealizowane przed 1.07.2023 r.** (na podstawie § 2 z.r.z.w.m.). Pamiętajmy, że orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydane przed pandemią na czas określony i których ważność ustawowo przedłużono podczas pandemii, **utracą tę ważność po upływie 60. dnia od dnia odwołania** stanu zagrożenia epidemicznego (art. 15h u.COVID-19). Informacje o uprawnieniach dodatkowych usługobiorców oraz informacje o posiadaniu przez nich orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności można zasięgać z platformy P1 (art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. n i o w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 11 u.s.i.o.z.).

<sup>1</sup>Zob. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12.05.2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego.

<sup>2</sup>Zgodnie z treścią § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18.08.2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

<sup>3</sup>Na podstawie art. 21c ust. 1 ustawy z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – dalej u.ch.z.

<sup>4</sup>Na podstawie art. 19 ust. 8 u.ch.z.

<sup>5</sup>Na podstawie § 68b ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

<sup>6</sup>Na podstawie art. 12a ust. 3 ustawy z 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych – dalej u.COVID-19.

<sup>7</sup>Prawo pacjenta przewidziane w art. 21 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – dalej u.p.p.

<sup>8</sup>§ 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7.04.2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.

<sup>9</sup>Określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

<sup>10</sup>W trybie przewidzianym w art. 13b ust. 7 u.s.i.o.z.

<sup>11</sup>Zmiany dotyczące zleceń na wyroby medyczne w postaci elektronicznej zawiera projekt ustawy o ochronie małoletnich przed dostępem do treści nieodpowiednich w internecie (art. 33 i 39) – planowane wejście w życie 1.07.2023 r., <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=3282> (dostęp: 23.06.2023 r.).

<sup>12</sup>Określanego kodem 47ZN, 47DN albo 47ZDN – na podstawie art. 47 ust. 1a i 1b ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>13</sup><https://www.gov.pl/web/zdrowie/jak-prawidlowo-wystawic-zaswiadczenie-lekarskie-osobom-uprawnionym-zgodnie-z-ustawa-za-zyciem-> (dostęp: 23.06.2023 r.).