

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 25 marca 2022 r.

w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii

(Dz. U. z dnia 25 marca 2022 r., poz. 679, zmiany: poz. 928)

Na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64 i 655) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. Do dnia 31 maja 2022 r. wstrzymuje się przemieszczanie się pasażerów w transporcie kolejowym wykonywanym z przekroczeniem odcinka granicy Rzeczypospolitej Polskiej z Republiką Białorusi.

§ 3. 1. Dane osób podlegających obowiązkowej kwarantannie w związku z epidemią, o której mowa w § 1, osób podlegających izolacji, izolacji w warunkach domowych z powodu zachorowania na chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym adres miejsca zamieszkania lub pobytu, w którym będzie odbywać obowiązkową kwarantannę, izolację albo izolację w warunkach domowych oraz numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z tą osobą, osób, w stosunku do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, a także osób zakażonych tym wirusem oraz informacje dotyczące zgonu tych osób w zakresie objętym formularzem ZLK-5 określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są przetwarzane w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

2. Administratorem danych przetwarzanych w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 1, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Dane osób, w stosunku do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, w tym dane zawarte w zleceniach wykonania takich testów wystawionych przez podmioty inne niż organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz informacje o wynikach tych testów, niezależnie od podmiotów je zlecających, mogą być również przetwarzane w systemie teleinformatycznym stanowiącym moduł Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 prowadzonego przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie oraz w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o

systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 i 1292 oraz z 2022 r. poz. 655).

4. Dane osób, które nie poddały się szczepieniu przeciwko COVID-19, obejmujące imię i nazwisko, numer PESEL oraz numer telefonu, mogą być udostępniane z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu informowania przez ten podmiot osób, których dotyczą te dane, o możliwości poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19.

5. Dane osób, które poddały się szczepieniu przeciwko COVID-19, obejmujące informacje, o których mowa w § 68b ust. 1 pkt 1 oraz 3-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, 1981 i 2350 oraz z 2021 r. poz. 302, 1468 i 2477), przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, mogą być przekazywane do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, w celu zapewnienia podmiotom mającym dostęp do tego systemu możliwości weryfikowania posiadania przez daną osobę statusu osoby zaszczepionej przeciwko COVID-19.

6. Osobą zaszczepioną przeciwko COVID-19 jest osoba, której wystawiono ważne zaświadczenie o wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 szczepionką dopuszczoną do obrotu w Unii Europejskiej lub znajdującą się w wykazie odpowiedników szczepionek dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy, i upłynęło co najmniej 14 dni od dnia podania szczepionki jednodawkowej albo drugiej dawki szczepionki - w przypadku szczepionek dwudawkowych, a w przypadku kolejnej dawki od dnia podania tej dawki.

7. Dane, o których mowa w ust. 1 i 5, są udostępniane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH - Państwowemu Instytutowi Badawczemu, Narodowemu Instytutowi Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowemu Instytutowi Badawczemu w Warszawie, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wojewodom, Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu, Krajowej Administracji Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Żandarmerii Wojskowej, Wojskom Obrony Terytorialnej, Systemowi Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, ministrowi właściwemu do spraw informatyzacji, operatorowi wyznaczonemu w rozumieniu art. 3 pkt 13 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1041 i 2320) oraz podmiotom wykonującym 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. Narodowy Fundusz Zdrowia może udostępnić dane, o których mowa w ust. 1 i 5, dotyczące osoby poddanej obowiązkowej kwarantannie, osoby podlegającej izolacji lub izolacji w warunkach domowych, osoby, w stosunku do której podjęto decyzję o wykonaniu

testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, albo osoby poddanej szczepieniu przeciwko COVID-19, świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, wybranemu na podstawie art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050 oraz z 2022 r. poz. 655) przez tę osobę, w celu realizacji przez tego świadczeniodawcę ustawowych zadań oraz wydawania danej osobie zaświadczenia potwierdzającego odbycie izolacji lub izolacji w warunkach domowych, uzyskanie negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 lub zaszczepienie przeciwko COVID-19.

8. Podmioty, o których mowa w ust. 2, 7 i 9, uzupełniają lub poprawiają dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 1, w zakresie danych, które przekazują do tego systemu lub do których nadano dostęp w tym systemie umożliwiający edytowanie danych.

9. Dane osób, w stosunku do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, mogą być udostępniane podmiotom odpowiedzialnym za wykonanie tych testów.

10. Zlecenie na testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, w tym testy, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, finansowane ze środków publicznych, wystawia się za pośrednictwem:

1) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, przez:

a) podmioty lecznicze w przypadku testów zleczanych w:

- zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- punktach pobrania materiałów do badań znajdujących się w strukturze organizacyjnej tych podmiotów leczniczych,

b) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz organy Wojskowej Inspekcji Sanitarnej,

c) medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2;

2) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przez:

a) inne niż określone w pkt 1 podmioty wykonujące działalność leczniczą,

b) apteki ogólnodostępne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

11. Dane pracowników medycznych zawarte w zleceniach, o których mowa w ust. 10, mogą być weryfikowane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 1, z wykorzystaniem danych przetwarzanych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

12. Test w kierunku SARS-CoV-2 może być wykonany jako badanie przesiewowe przy użyciu wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 39 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565) wprowadzonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w tej ustawie, pod warunkiem że wyrób ten spełnia następujące parametry pomiaru jakości diagnostycznej:

- 1) czułość $\geq 85\%$;
- 2) swoistość $\geq 97\%$.

13. Do zlecenia testu, o którym mowa w ust. 12, nie stosuje się ust. 10 i 17.

14. Test, o którym mowa w ust. 12, jest wykonywany przez osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 i 655).

15. W przypadku pozytywnego wyniku testu, o którym mowa w ust. 12, w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia, osoby poddanej testowi, osoba określona w ust. 14 może zlecić w sposób, o którym mowa w ust. 10, wykonanie molekularnego testu diagnostycznego RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

16. W zleceniu, o którym mowa w ust. 10, informacje przekazywane o pacjencie obejmują numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą, której dotyczy zlecenie.

17. Informacje o wynikach testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 oraz informacje o osobie, której dotyczy badanie diagnostyczne, w tym informację o numerze telefonu do bezpośredniego kontaktu z tą osobą, są wprowadzane za pośrednictwem:

- 1) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, przez:
 - a) medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
 - b) podmioty lecznicze - w przypadku testów zleconych w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;
- 2) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przez:
 - a) inne niż określone w pkt 1 podmioty wykonujące działalność leczniczą,
 - b) apteki ogólnodostępne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

18. W przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, lub do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w razie zlecenia wykonania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 w tych systemach, wystawianie zleceń na te testy i przekazywanie ich wyników odbywa się bez pośrednictwa tych systemów.

19. Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021, str. 1, z późn. zm.), zwane dalej "unijnym cyfrowym zaświadczeniem COVID", wydaje minister właściwy do spraw zdrowia.

20. Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID jest wystawiane:

- 1) w postaci elektronicznej - automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub

2) w postaci papierowej - na żądanie osoby, której dane dotyczą, z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przez:

- a) podmioty przeprowadzające szczepienia ochronne przeciwko COVID-19,
- b) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

21. W celu wydania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID osoba, która została zaszczepiona przeciwko COVID-19 poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej szczepionką dopuszczoną do obrotu w Unii Europejskiej lub znajdującą się w wykazie odpowiedników szczepionek, o którym mowa w ust. 6, albo jej przedstawiciel ustawowy, przedstawia podmiotowi przeprowadzającemu szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 oryginał zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19, zgodny ze wzorem obowiązującym w kraju przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19, oraz tłumaczenie tego zaświadczenia na język polski przez tłumacza przysięgłego, a także oświadczenie zawierające zgodę tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego na przetwarzanie danych osobowych związanych z wydaniem unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.

22. Osoby, o których mowa w art. 21c ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zatrudnione w podmiocie, o którym mowa w ust. 21, wprowadzają dane zawarte w dokumentach, o których mowa w ust. 21, do Karty Szczepień określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 oraz z 2022 r. poz. 64), prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

23. Wykaz podmiotów przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, o których mowa w ust. 21, Narodowy Fundusz Zdrowia podaje do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.

24. Wykaz odpowiedników szczepionek, o którym mowa w ust. 6, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy podaje do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego.

25. Dane przetwarzane w unijnych cyfrowych zaświadczeniach COVID są udostępniane w celu weryfikacji statusu zdrowotnego posiadacza zaświadczenia organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Policji, straży gminnej (miejskiej), Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Straży Ochrony Kolei, Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu, Służbie Ochrony Państwa, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Żandarmerii Wojskowej, Wojskom Obrony Terytorialnej i Systemowi Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

26. Obowiązku przedstawienia podmiotowi przeprowadzającemu szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 tłumaczenia oryginału zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19, zgodnego ze wzorem obowiązującym w kraju przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19, na język polski przez tłumacza przysięgłego, o którym mowa w ust. 21, nie

stosuje się do osób przekraczających granicę Rzeczypospolitej Polskiej w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

§ 4.

1. Świadczeniobiorca, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii przerwał rehabilitację leczniczą realizowaną w warunkach stacjonarnych przed upływem czasu określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), może ją kontynuować u świadczeniodawcy, u którego nastąpiło jej przerwanie, na podstawie dotychczasowego skierowania na rehabilitację leczniczą, o którym mowa w art. 59 tej ustawy.

2. Kontynuacja rehabilitacji leczniczej, o której mowa w ust. 1, odbywa się na dotychczasowych warunkach realizacji świadczenia opieki zdrowotnej przy uwzględnieniu liczby zrealizowanych przed przerwaniem tej rehabilitacji, zabiegów lub osobodni.

3. Świadczeniodawca, u którego świadczeniobiorca przerwał rehabilitację leczniczą, o której mowa w ust. 1, uzgadnia ze świadczeniobiorcą termin rozpoczęcia kontynuacji tej rehabilitacji.

4. W przypadku, w którym przerwanie rehabilitacji leczniczej, o której mowa w ust. 1, grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia, świadczeniobiorca może kontynuować tę rehabilitację u innego świadczeniodawcy.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, rehabilitacja lecznicza jest kontynuowana na podstawie zaświadczenia o konieczności jej kontynuowania wystawionego przez świadczeniodawcę, u którego rozpoczęto rehabilitację leczniczą, o której mowa w ust. 1, informacji o skierowaniu, o którym mowa w ust. 1, oraz o zrealizowanych zabiegach lub osobodniach.

6. Świadczeniodawca kontynuujący rehabilitację, o którym mowa w ust. 4, umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorcę, wyznaczając termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w art. 19a ust. 2 pkt 2 i art. 20 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. Informacje o:

1) planowanej kontynuacji rehabilitacji, o której mowa w ust. 1,

2) zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1

- świadczeniodawca niezwłocznie przekazuje właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 5.

1. Do odwołania wymóg, o którym mowa w art. 20 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia nie ma zastosowania.

2. Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania stanu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

3. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przy braku możliwości dostarczenia skierowania, świadczeniobiorca przekazuje w dniu udzielenia świadczenia skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazuje świadczeniodawcy dane uwidocznione na tym skierowaniu.

4. W przypadku gdy świadczeniodawca z przyczyn organizacyjno-technicznych nie może zidentyfikować i określić w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, statusu skierowania określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej lub udzielenia mu świadczenia opieki zdrowotnej, wystarczające jest podanie przez świadczeniobiorcę, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, podstawowych informacji zawartych w skierowaniu oraz:

1) klucza dostępu do skierowania, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo

2) kodu dostępu, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz numeru PESEL, a w przypadku jego braku - serii i numeru paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, albo

3) numeru identyfikującego skierowanie.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, świadczeniobiorca składa oświadczenie o niedokonaniu zgłoszenia w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy na podstawie tego skierowania. Oświadczenie to może zostać złożone za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

6. Narodowy Fundusz Zdrowia dokonuje zmiany statusu skierowań w postaci elektronicznej zrealizowanych przez świadczeniodawców, o których mowa w ust. 4, na podstawie informacji przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

7. Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż środki publiczne, które udzieliły świadczeń na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, dokonują zmiany statusu skierowań w postaci elektronicznej w terminie 3 miesięcy od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

8. Do dnia 31 maja 2022 r. informacja, o której mowa w:

1) art. 96b ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120), może zawierać również inne dane zawarte w wystawionej receptycie w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 96a tej ustawy;

2) art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać również inne dane zawarte w wystawionym skierowaniu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

9. Do 31 maja 2022 r. świadczeniobiorca, który nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, o którym mowa w art. 20 ust. 10f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii.

10. Dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać dane inne niż wskazane w art. 50 ust. 5 tej ustawy, w szczególności informację o wystawieniu świadczeniobiorcy zaświadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 6, lub o poddaniu świadczeniobiorcy obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

11. Do dnia 31 maja 2022 r. zlecenie wykonania badania laboratoryjnego polegającego na wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następujące za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w § 3 ust. 1, uznaje się za spełniające standardy jakości, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 134).

12. Do dnia 31 maja 2022 r. oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r.

13. Do dnia 31 maja 2022 r. świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mogą być udzielane przez świadczeniodawców także w godzinach pracy określonych w umowach o udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jeżeli jest to spowodowane koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych na danym obszarze.

§ 6.

1. Do dnia 31 maja 2022 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 463 i 583), mogą być wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

2. Do odwołania w przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń, o których mowa w ust. 1, i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

3. Do dnia 31 maja 2022 r. osoby, o których mowa w art. 27 ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

mogą nie przekazywać odpowiednio formularzy ZLK-1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz ZLB-1 Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2, pod warunkiem zlecenia wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazania jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w § 3 ust. 1, lub za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

4. W przypadku braku możliwości dołączenia do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w wyroby medyczne potwierdzonej za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne kopii zrealizowanego zlecenia, o której mowa w § 11 ust. 4 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 oraz z 2019 r. poz. 1275), wprowadza się, do odwołania, możliwość dołączenia do wniosku potwierdzonej przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne kopii dokumentu potwierdzającego odbiór wyrobu medycznego, który zawiera unikalny numer identyfikacyjny nadany przez system informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia, wystawiony przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne wraz z fakturą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

§ 7. Do dnia 31 maja 2022 r. nakazuje się zakrywanie, przy pomocy maseczki, ust i nosa w budynkach, w których jest prowadzona działalność lecznicza, oraz w aptekach.

§ 8.

1. Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w tym opieka zdrowotna w izolatorium, są obowiązane uzyskać dostęp do systemu, o którym mowa w § 3 ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Podmioty, o których mowa w zdaniu pierwszym, uzyskują dostęp do tego systemu po uwierzytelnieniu ich pracowników w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070).

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1:

- 1) do dnia uzyskania dostępu do systemu, o którym mowa w § 3 ust. 1, zlecają testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, w tym testy, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, finansowane ze środków publicznych, na dotychczasowych zasadach;
- 2) w przypadku braku dostępu do systemu, o którym mowa w § 3 ust. 1, mogą zlecać testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, w tym testy, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, finansowane ze

środków publicznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego stanowiącego moduł Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 prowadzonego przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

§ 9. Osoby odbywające w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kwarantannę, izolację albo izolację w warunkach domowych są obowiązane zakończyć tę kwarantannę, izolację albo izolację w warunkach domowych na dotychczasowych zasadach.

§ 10. Traci moc rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 lutego 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 473).

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 28 marca 2022 r.