

ISPOZ

Instytut
Specjaliści Prawa
Ochrony Zdrowia



Kosiorek & Konieczny

Kancelaria Prawna

NEWSLETTER PRAWA MEDYCZNEGO

www.ispoz.pl

WYDANIE 10/2020

31.03.2020

Spis treści:

- 1. OGŁOSZONE 3**
- **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii ([Dz.U. z 2020r., poz. 565](#))**
 - **Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ([Dz.U. z 2020r., poz. 567](#))**
 - **Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw ([Dz.U. z 2020r., poz. 568](#))**

NEWSLETTER

PRAWO MEDYCZNE

Wydanie 10 / 31.03.2020

OGŁOSZONE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii ([Dz.U. z 2020r., poz. 565](#))

- nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 491);
- okres przewidzianych w rozporządzeniu ograniczeń co do zasady od 31 marca 2020r. do odwołania;
- doprecyzowanie zakresu i zwolnień z obowiązkowej kwarantanny związanej z przekroczeniem granicy państwa;
- kwarantanna będzie obejmować również osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące z osobą, która przekroczyła granicę (osoba taka przekazuje do Sanepidu dane dotyczące tych osób);
- zakazane jest sprowadzanie z zagranicy i wywóz poza granicę RP oraz przewozu przez terytorium RP zwłok i szczątków ludzkich (nie stosuje się w przypadku, gdy pozwolenia albo zaświadczenia zostały wydane przed dniem 1 kwietnia 2020 r.);
- w okresie od 2 kwietnia do 11 kwietnia zakłady pracy są obowiązane zapewnić osobom zatrudnionym rękawiczki jednorazowe lub środki do dezynfekcji rąk oraz odległość pomiędzy stanowiskami pracy wynoszącą co najmniej 1,5 m.
- dalsze ograniczenia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego,
 - b) świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, oraz z wyjątkiem: świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową (nie stosuje się do rehabilitacji

lecniczej udzielanej w warunkach stacjonarnych rozpoczętej najpóźniej w dniu 1 kwietnia 2020 r.);

- c) świadczeń stacjonarnych udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby;
 - d) świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych w pojazdach (pracowni mobilnej) – stosuje się od 1 kwietnia 2020r.;
 - e) świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374);
 - f) sprawowania opieki stomatologicznej uczniami;
- rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 marca 2020r.

Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ([Dz.U. z 2020r., poz. 567](#))

- zmiany w ustawie z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

- wprowadzenie możliwości nakładania przez organy inspekcji sanitarnej decyzji obowiązku dystrybucji produktów biobójczych - w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego lub posiadacza pozwolenia albo zezwolenia na handel równoległy, lub wytwórcy produktu biobójczego (również w formie ustnych decyzji);
- umożliwienie wydawania przez wojewódzkiego inspektora sanitarnego polecenia realizacji dodatkowych zadań lub podjęcia określonych czynności przez powiatowego inspektora z określonego obszaru, jeżeli ze względu na brak zasobów, właściwy nie może ich wykonać;

- zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

- wprowadzenie możliwości zmiany przez Ministra Zdrowia terminów LEK, LDEK, postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje oraz PES (okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy) – w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;
- wprowadzenie możliwości skierowania lekarza stażysty do realizacji niż wynikają z programu stażu podyplomowego (decyzją wojewody lub poleceniem pracodawcy) - w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;
- to samo uprawnienie dotyczy również lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne;
- zadania zlecone stażystom muszą być dostosowane do poziomu jego wiedzy i umiejętności oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz stażysta;
- na wniosek lekarza stażysty Minister Zdrowia może w takiej sytuacji uznać, w drodze decyzji, okres, w którym lekarz ten nie realizował programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu

- zbliżone uprawnienie przysługuje również lekarzowi, który odbywa szkolenie specjalizacyjne i występuje do dyrektora CMKP o odpowiednie uznanie programu tego szkolenia;
 - lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, któremu odwołano ostatni kurs specjalizacyjny w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii, jest zwolniony z obowiązku realizacji tego kursu, jeżeli realizacja tego kursu wymaga przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego o okres dłuższy niż 3 miesiące;
- zmiany w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997r. o publicznej służbie krwi:
- rozszerzenie uprawnień pielęgniarek do wykonywania czynności związanych z pobieraniem krwi wykonywanych dotychczas przez lekarza - w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób (na polecenie kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi), jeżeli przeprowadziła, pod nadzorem lekarza, co najmniej 100 kwalifikacji dawców do oddania krwi lub jej składników;
 - dopuszczenie przesunięcia terminu obligatoryjnej kontroli jednostki publicznej służby krwi o 6 miesięcy z możliwością przedłużenia o kolejne 3 miesiące - w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób;
- zmiany w ustawie z dnia 27 lipca 2001r. o diagnostyce laboratoryjnej:
- wprowadzenie możliwości zmiany przez Ministra Zdrowia terminów PESDL oraz postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje (okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy) – w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;
 - wprowadzenie możliwości przedłużenia czasu na rozpoczęcie specjalizacji (dotychczas max 3 miesiące) - w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami;
- zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne:
- wprowadzenie możliwości informowania o nieskorzystaniu przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego do sprzeciwu wobec wywozu lub zbycia poza terytorium RP produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności (przed upływem terminu do jego wniesienia);
 - rozszerzenie możliwości wystawiania recept farmaceutycznych w przypadku każdego zagrożenia zdrowia pacjenta (niekoniecznie nagłego) oraz recept pro auctore i pro familiae;
- zmiany w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów:
- dopuszczenie przesunięcia terminu obligatoryjnej kontroli banków tkanek i komórek oraz innych podmiotów wykonujących zadania wynikające z ustawy o 6 miesięcy z możliwością przedłużenia o kolejne 3 miesiące - w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności

wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób;

- w wypadkach niecierpiących zwłoki lub koniecznych dla zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania podmiotów, dopuszczalne będzie przeprowadzenie kontroli za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności.

- zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:

- wprowadzenie definicji izolacji w warunkach domowych (odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych);
- wprowadzenie możliwości regulowania terminu na zgłoszenie przez lekarza podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej przez inspektora sanitarnego (innego niż standardowe 24 godziny);
- rozszerzenie obowiązku sprawozdawczego w odniesieniu do diagnostów laboratoryjnych – sprawozdawaniu do organów inspekcji sanitarnej podlegać będą wszystkie badania (dodatnie i ujemne) w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie tylko w wypadku uzyskania dodatniego wyniku (dotyczy tylko czynników wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia), do takiego zgłoszenia dołącza się kopie sprawozdania z badania laboratoryjnego;
- nowa regulacja dotycząca przetwarzania danych w Rejestrze zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną;
- decyzje inspekcji sanitarnej wydawane w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie (konieczność doręczenia na piśmie w terminie późniejszym), decyzje nie wymagają uzasadnienia;
- wprowadzenie dodatkowej regulacji dotyczącej kwarantanny, izolacji i izolacji w warunkach domowych (kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu podlegają również osoby, które były narażone na chorobę zakaźną; zakaz opuszczania miejsca pobytu);
- wprowadzenie obowiązku informowania inspektora sanitarnego przez lekarza kierującego o skierowaniu do izolacji, kwarantanny lub zleceniu izolacji w warunkach domowych;
- możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osoby podlegającej obowiązkowej hospitalizacji, u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób;
- wprowadzenie obowiązku informowania inspektora sanitarnego przez podmiot leczniczy o wynikach leczenia lub o wykluczeniu nosicielstwa u ozdowieńca (dotyczy chorób określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia – art. 40a ust. 3);
- w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Minister Zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, uproszczony sposób jej przetwarzania oraz skrócony okres przechowywania (art. 46ba);

- w przypadku nowych inwestycji w obszarze ochrony zdrowia nie stosuje się warunku uzyskania opinii o celowości inwestycji (oprócz dotychczasowego wyłączenia przepisów o zamówieniach publicznych) – w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii;
 - doprecyzowanie regulacji dotyczącej działania Agencji Rezerw Materiałowych (może się zajmować również dystrybucją również produktów biobójczych);
 - zmiana wyłączeń w zakresie osób podlegających skierowaniu do zwalczania epidemii decyzją administracyjną wojewody (dodanie osób wychowujących dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego; umożliwienie kierowania osobą wychowującą dzieci pomiędzy 14 a 18. rokiem życia – wyłącznie jedno z rodziców może podlegać skierowaniu);
 - decyzje o skierowaniu mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie (konieczność doręczenia na piśmie w terminie późniejszym), decyzje nie wymagają uzasadnienia;
 - wprowadzenie pieniężnych kar administracyjnych za niewypełnienie nakazów i obowiązków wynikających z ustawy;
- zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:
- możliwość przedłużenia okresu na podjęcie decyzji o likwidacji SPZOZ o 12 miesięcy w wypadku niepokrycia straty (możliwość również zmiany formy organizacyjno-prawnej SPZOZ, stosuje się od dnia 14 marca 2020r.);
- zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa:
- dopuszczenie do wykonywania zawodu w podmiocie leczniczym pielęgniarek i położnych po ponad 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu lekarza (bez odbycia przeszkolenia, po uprzednim powiadomieniu właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych) – wyłącznie w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego
 - w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu osoba taka wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym;
 - okres wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych zalicza do okresu przeszkolenia, jeżeli pielęgniarka lub położna zawiadomi o zamiarze wykonywania zawodu w terminie roku od dnia zakończenia wykonywania zawodu w takiej formie;
- zmiany w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty:
- wprowadzenie możliwości zmiany przez Ministra Zdrowia terminów PESFZ oraz postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje (okres przesunięcia danego terminu nie może być dłuższy niż 5 miesięcy) – w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;
 - wprowadzenie możliwości przedłużenia czasu na rozpoczęcie specjalizacji (dotychczas max 3 miesiące) - w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami;
- zmiany w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia:
- wprowadzenie możliwości zmiany przez Ministra Zdrowia terminów postępowań kwalifikacyjnych na specjalizacje oraz PESoz (okres przesunięcia danego terminu nie może

być dłuższy niż 5 miesięcy) – w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;

- wprowadzenie możliwości przedłużenia czasu na rozpoczęcie specjalizacji (dotychczas max 3 miesiące) - w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami;

- zmiany w ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych:

- wyłączenie postępowań konkursowych w wypadku dofinansowywania badań naukowych lub prac rozwojowych dotyczących metod zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej będącej przyczyną ogłoszenia danego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii;

- zmiany 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:

- dopuszczenie możliwości odbywania dyżurów przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w podmiocie leczniczym w okresie pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego, jeżeli praca jest świadczona w godzinach innych niż czas zwolnienia od wykonywania pracy w związku z osobistym sprawowaniem opieki oraz poza normalnymi godzinami pracy (nie powoduje utraty zasiłku);
- dopuszczenie możliwości pracy zdalnej przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w podmiocie leczniczym w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych (nie powoduje utraty zasiłku);
- podwyższenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (z 80 do 100% podstawy wymiaru) w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii dla osób wykonujących zawód medyczny zatrudnionego w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym;
- każdy lekarz i lekarz dentyista może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez CSIOZ w ramach teleporady z pominięciem obowiązku rejestracji działalności gospodarczej, praktyki zawodowej oraz obowiązków dotyczących dokumentacji medycznej (po złożeniu wniosku elektronicznego o dostęp do systemu);
- karty teleporady są przechowywane przez okres 30 dni od jej udzielenia, recepty wystawione w jej ramach zawierają jedynie dane wymagane dla recepty pro auctore albo pro familiae oraz adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych jako adres CSIOZ;
- teleporady w ramach systemu CSIOZ mogą być udzielane również przez podmioty wykonujące działalność leczniczą;
- przedłużenie terminów obowiązywania obwieszczenia MZ w sprawie listy produktów refundowanych (do 31 sierpnia 2020r.) oraz decyzji o objęciu refundacją;
- w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii NFZ nie przeprowadza konkursów ofert i rokowań w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej;
- wprowadzenie obowiązkowej aplikacji mobilnej dla osób podlegających kwarantannie (wyjątek: osoby niewidzące lub niedowidzące; osoby, które złożyły oświadczenie, że nie są

abonentem lub użytkownikiem sieci telekomunikacyjnej lub nie posiadają urządzenia mobilnego umożliwiającego zainstalowanie tej aplikacji);

- rozszerzenie możliwości ustalania przez Ministra Zdrowia w drodze obwieszczeń maksymalnych urzędowych cen zbytu – w zakresie produktów biobójczych oraz surowców farmaceutycznych, które mogą być wykorzystane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w sytuacji zagrożenia braku dostępności (możliwość nałożenia administracyjnej kary pieniężnej za stosowanie cen wyższych);
- rozszerzenie możliwości wydawania decyzji przez Ministra Zdrowia zawierających obowiązki wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 – dopuszczalne będzie ich wydawanie również w stosunku do podmiotów leczniczych będący) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest jednostka samorządu terytorialnego lub uczelnia medyczna;
- W szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z koniecznością zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym w przypadku odmowy wykonania decyzji MZ lub jego nienależytego wykonania przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, Minister może zawiesić, w drodze decyzji, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w wykonywaniu praw i obowiązków oraz wyznaczyć do ich wykonywania pełnomocnika; decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i skutkuje zawieszeniem organów spółki; decyzja wygasa najpóźniej po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii; Skarb Państwa jest odpowiedzialny solidarnie z pełnomocnikiem za ewentualne szkody;
- wyłączenie odpowiedzialności karnej oraz dyscyplinarnej za nabywanie towarów lub usług w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, jeżeli są one niezbędne dla zwalczania tej choroby zakaźnej, ale jednocześnie naruszył przy ich nabywaniu obowiązki służbowe lub obowiązujące przepisy;

- przepisy przejściowe:

- lekarz, który wystąpił do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., uzyskuje tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny pod warunkiem, że zdał część testową, a część ustna nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r.;
- pozwolenia na wykonywanie czynności wynikających z ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, których pięcioletni okres, na który zostały udzielone, upływa do dnia 31 grudnia 2020 r., ulegają wydłużeniu o 6 miesięcy liczonych od daty ich wygaśnięcia;
- okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do 60 dni od dnia odwołania tego stanu ratownikiem może być osoba która posiada pełną zdolność do czynności prawnych, ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika oraz stan zdrowia pozwalający na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy;

- ustawa wchodzi w życie co do zasady z dniem 1 kwietnia 2020r.

Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych

chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020r., poz. 568)

- w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, zawiesza się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów art. 229 § 2 zdanie pierwsze, § 4a w zakresie badań okresowych i § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tj. okresowych badań pracowników;
- badania te powinny zostać przeprowadzone niezwłocznie po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego albo po odwołaniu stanu epidemii, nie później niż w terminie 60 dni od dnia odwołania danego stanu;
- utrzymano natomiast co do zasady obowiązek przeprowadzania badań wstępnych i kontrolnych. Badanie takie może jednak przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz niż lekarz medycyny pracy. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii;
- orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii;
- jeżeli orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane na czas określony zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- wprowadzenie szczegółowej regulacji dotyczącej wpływu zagrożenia COVID-19 na realizację umów zawartych w trybie ustawy o zamówieniach publicznych:
 - strony umowy wzajemnie informują się o wpływie okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie tej umowy;
 - strony umowy potwierdzają ten wpływ dołączając do informacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, oświadczenia lub dokumenty potwierdzające m.in. nieobecności pracowników lub innych osób uczestniczących w realizacji zamówienia, decyzje inspekcji sanitarnych nakładające określone obowiązki na wykonawcę, wstrzymania dostaw produktów, komponentów produktu lub materiałów, trudności w dostępie do sprzętu lub trudności w realizacji usług transportowych, w tym dokumenty dotyczące podwykonawców;
 - strona umowy na podstawie otrzymanych oświadczeń lub dokumentów, w terminie 14 dni przekazuje drugiej stronie swoje stanowisko wraz z uzasadnieniem, odnośnie do wpływu okoliczności na należyte jej wykonanie;
 - zamawiający, po stwierdzeniu, że okoliczności związane z wystąpieniem COVID-19 mogą wpłynąć lub wpływają na należyte wykonanie umowy może w uzgodnieniu z wykonawcą dokonać zmiany umowy, (na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Prawa zamówień publicznych), w szczególności przez:
 - 1) zmianę terminu wykonania umowy lub jej części, lub czasowe zawieszenie wykonywania umowy lub jej części,
 - 2) zmianę sposobu wykonywania dostaw, usług lub robót budowlanych,

3) zmianę zakresu świadczenia wykonawcy i odpowiadającą jej zmianę wynagrodzenia wykonawcy

- o ile wzrost wynagrodzenia spowodowany każdą kolejną zmianą nie przekroczy 50% wartości pierwotnej umowy;

- jeżeli umowa zawiera postanowienia dotyczące kar umownych lub odszkodowań z tytułu odpowiedzialności za jej niewykonanie lub nienależyte wykonanie z powodu oznaczonych okoliczności, strona umowy w stanowisku przedstawia wpływ okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte jej wykonanie oraz wpływ okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19, na zasadność ustalenia i dochodzenia tych kar lub odszkodowań, lub ich wysokość;
- nie stanowi naruszenia dyscypliny finansów publicznych nieustalenie lub niedochodzenie od strony umowy należności powstałych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy na skutek okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 oraz zmiana takiej umowy;

- w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracodawca może, na czas oznaczony nie dłuższy niż do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zmienić system lub rozkład czasu pracy pracowników albo polecić pracownikom świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości;

- orzeczenie o niezdolności do pracy wydane na czas określony na podstawie odpowiednio przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu jego ważności, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres przed upływem terminu ważności tego orzeczenia;

- orzeczenie o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu ważności tego orzeczenia;

- wydłużeniu ulega również termin ważności książki inwalidy wojennego (wojskowego), legitymacji osoby represjonowanej, legitymacji emeryta-rencisty oraz emeryta-rencisty wojskowego, wydanej przed dniem 31 marca 2020r., jeżeli w dokumencie tym określono termin jego ważności;

- wprowadzenie nowej ulgi podatkowej w PIT i CIT dotyczącej odliczenia od dochodu darowizn przekazanych od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. na przeciwdziałanie COVID-19 podmiotom wykonującym działalność leczniczą, wpisanym do wykazu, o którym mowa w art. 7 ustawy o COVID-19 (200, 150 lub 100% darowizny).