

Tekst ustawy przekazany do Senatu zgodnie z art. 52 regulaminu Sejmu

U S T A W A

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^[1]

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa:

- 1) zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, w tym zasady i tryb podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się tej choroby zakaźnej;
- 2) zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1;
- 3) uprawnienia i obowiązki, świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców i innych osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1;
- 4) zasady pokrywania kosztów realizacji zadań, o których mowa w pkt 1–3, w szczególności tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób z podejrzeniem zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w pkt 1, w celu zapewnienia tym osobom właściwego dostępu do diagnostyki i leczenia.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie stosuje się ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322).

Art. 2. 1. Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, zwanej dalej „COVID-19”.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o „przeciwdziałaniu COVID-19” rozumie się przez to wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby, o której mowa w ust. 1.

Rozdział 2

Przepisy szczegółowe

Art. 3. W celu przeciwdziałania COVID-19 pracodawca może polecić pracownikowi wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).

Art. 4. 1. W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

2. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przyznawany jest w trybie i na zasadach określonych w ustawie, o której mowa w ust. 1, i nie wlicza się do okresu, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Za okres pobierania

dotatkowego zasiłku opiekuńczego, zasiłek, o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, o której mowa w ust. 1, nie przysługuje.

Art. 5. 1. W stosunku do personelu medycznego innego niż zatrudniony przez zarządzającego lotniskiem oraz należących do tego personelu pojazdów do obsługi pasażerów u których występują objawy chorób zakaźnych oraz innych osób, które przebywały z takimi osobami, wpisanych na listę personelu i pojazdów znajdującą się w punkcie kontroli bezpieczeństwa, zatwierdzonej przez zarządzającego lotniskiem albo inną osobę przez niego upoważnioną, mogą zostać ustalone szczególne zasady kontroli bezpieczeństwa lub może nastąpić odstępnie od kontroli.

2. Decyzję o ustaleniu szczególnych zasad kontroli lub o odstąpieniu od niej podejmuje zarządzający lotniskiem, za zgodą Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

Art. 6. Do zamówień, których przedmiotem są towary lub usługi niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 288), jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego.

Art. 7. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, zwanego dalej „wykazem”, opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą.

2. W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą, uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe.

3. Wykaz podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym w drodze obwieszczenia wojewody oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 8. Minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie informacji przekazywanych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego ustali w drodze obwieszczenia maksymalne ceny:

- 1) produktów leczniczych o kategorii dostępności, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.^[2]),
 - 2) wyrobów medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186),
 - 3) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w rozumieniu ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1252 oraz z 2020 r. poz. 284 i 285)
- które mogą być wykorzystane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Art. 9. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określi zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1.

4. Do sprawozdawania i rozliczania świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 10. 1. Prezes Rady Ministrów może, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

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 większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa;
- 2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową.

3. Zadanie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, może dotyczyć w szczególności zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego lub przekazania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz aparatury i sprzętu medycznego, w celu zapewnienia kontynuacji udzielenia świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym. Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał, właściwych organów administracji publicznej, a wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) oraz wpis do Krajowego Rejestru Sądowego są nieodpłatne.

4. W przypadku nałożenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1 lub 2, zapewnia się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego zadania.

5. W przypadku poniesienia przez podmiot leczniczy szkody przy wykonywaniu zadania nałożonego w trybie ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany do jej naprawienia.

6. Zadania nałożone w trybie, o którym mowa w ust. 1, są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

Art. 11. 1. Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie i państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia podlegają natychmiastowemu wykonaniu. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.

2. Prezes Rady Ministrów, na wniosek wojewody, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw gospodarki może, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wydawać polecenia obowiązujące inne, niż wymienione w ust. 1, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców. Polecenia są wydawane w drodze decyzji administracyjnej, podlegają one natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia.

3. Wykonywanie zadań, o których mowa w ust. 2, następuje na podstawie umowy zawartej z przedsiębiorcą przez właściwego wojewodę i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części budżetowej, której dysponentem jest wojewoda.

4. Prace związane z prowadzeniem przygotowań do realizacji zadań, o których mowa w ust. 3, mające charakter planistyczny, są finansowane ze środków własnych przedsiębiorcy.

5. W przypadku odmowy zawarcia przez przedsiębiorcę umowy, o której mowa w ust. 3, zadania wykonywane są na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2. W takim przypadku decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu.

6. Polecenia, o których mowa w ust. 1 i 2, nie mogą dotyczyć rozstrzygnięć co do istoty sprawy załatwianej w drodze decyzji administracyjnej, a także nie mogą dotyczyć czynności operacyjno-rozpoznawczych, dochodzeniowo-śledczych oraz czynności z zakresu ścigania wykroczeń.

7. Polecenia, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą być wydawane także ustnie, telefonicznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2019 r. poz. 123 i 730) lub za pomocą innych środków łączności. Treść oraz istotne motywy takiego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w aktach w formie protokołu lub podpisanej przez stronę adnotacji.

8. Właściwy minister może wstrzymać wykonanie poleceń, o których mowa w ust. 1, i wystąpić z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o rozstrzygnięcie sporu, przedstawiając jednocześnie stanowisko w sprawie.

Art. 12. Do projektowania, budowy, przebudowy, remontu, utrzymania i rozbiórki obiektów budowlanych, w tym zmiany sposobu użytkowania, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, z późn. zm.^[3]), ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2020 r. poz. 293) oraz ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2020 r. poz. 282), a w przypadku konieczności poszerzenia bazy do udzielania świadczeń zdrowotnych, także przepisów wydanych na podstawie art. 22 ust. 3, 4 i 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Art. 13. 1. W przypadku, gdy podróżny odstąpi od umowy w trybie określonym w art. 47 ust. 4 ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 548) lub organizator turystyki rozwiąże umowę o udział w imprezie turystycznej w trybie określonym w art. 47 ust. 5 pkt 2 tej ustawy, które to odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy pozostaje w bezpośrednim związku z wybuchem epidemii wirusa SARS-CoV-2, przedsiębiorcy turystycznemu przysługuje zwrot wpłat przekazanych na Turystyczny Fundusz Gwarancyjny, o którym mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2214).

2. Przedsiębiorca turystyczny w przypadku, o którym mowa w ust. 1, może wystąpić do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, o zwrot wpłaty, nie później niż w terminie 60 dni od dnia odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy, o których mowa w ust. 1.

3. We wniosku do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego o zwrot wpłat należy wykazać kwotę mającą podlegać zwrotowi. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające odstąpienie od umowy lub jej rozwiązanie, o których mowa w ust. 1, wraz z oświadczeniem organizatora turystyki dotyczącym daty, w których to oświadczenie lub rozwiązanie stało się skuteczne oraz korektę złożonej deklaracji wraz z wykazem umów, z których wynikają składki podlegające zwrotowi w przypadku, o którym mowa w ust. 1.

Art. 14. 1. Zarządzający lotniskiem, zarządzający dworcem kolejowym, przewoźnik lotniczy, kolejowy lub drogowy, nie ponoszą odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w związku z uzasadnionymi działaniami władz publicznych mającymi na celu przeciwdziałanie COVID-19, w szczególności za brak możliwości przewozu.

2. Przez okoliczność nadzwyczajną, o której mowa w przepisach Rozporządzenia (WE) 261/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. ustanawiającego wspólne zasady odszkodowania i pomocy dla pasażerów w przypadku odmowy przyjęcia na pokład albo odwołania lub dużego opóźnienia lotów i

uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 295/91, rozumie się także uzasadnione działania mające na celu przeciwdziałanie COVID-19.

Art. 15. W przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta związanego z COVID-19, farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę farmaceutyczną, do której stosuje się zasady, o których mowa w art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Rozdział 3

Zmiany w przepisach

Art. 16. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1541 i 2020) w art. 59 po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Żołnierz w czynnej służbie wojskowej może być skierowany przez dowódcę jednostki wojskowej do wykonywania zadań innych niż wynikające z jego specjalności wojskowej i przeszkolenia wojskowego, o ile posiada kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania tych zadań.”.

Art. 17. W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322) w art. 8a dodaje się ust. 5–9 w brzmieniu:

„5. Główny Inspektor Sanitarny lub działający z jego upoważnienia państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może wydawać osobom prawnym, osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, w szczególności podmiotom wykonującym działalność leczniczą, pracodawcom, podmiotom prowadzącym działalność w zakresie lotnictwa cywilnego, użytkownikom statków powietrznych, użytkownikom cywilnych statków powietrznych niewpisanych do rejestru statków powietrznych oraz zarządzającym lotniskami, o których mowa w art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284):

- 1) decyzje nakładające obowiązek:
 - a) podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych oraz żądać od nich informacji w tym zakresie,
 - b) dystrybucji:
 - produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych – w stosunku do hurtowni farmaceutycznych,
 - środków ochrony osobistej – w stosunku do producentów, dystrybutorów lub importerów,
 - c) współdziałania z innymi organami administracji publicznej oraz organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w przypadku kierowania decyzji do podmiotów innych niż te organy,
- 2) zalecenia i wytyczne określające sposób postępowania w trakcie realizacji zadań – w przypadku 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, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

6. Do decyzji, o których mowa w ust. 5 pkt 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256), z zastrzeżeniem, że:

- 1) podlegają one natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia;
- 2) nie wymagają uzasadnienia;
- 3) mogą być w nagłych przypadkach wydawane ustnie, a następnie niezwłocznie potwierdzone na piśmie;
- 4) odwołanie wnosi się w terminie 2 dni roboczych od dnia doręczenia lub potwierdzenia na piśmie decyzji wydanej ustnie;

- 5) wniesione odwołanie podlega przekazaniu organowi odwoławczemu w terminie 1 dnia roboczego, a rozpatrzeniu – w terminie 5 dni roboczych od dnia doręczenia mu odwołania.

7. Zalecenia i wytyczne, o których mowa w ust. 5 pkt 2, są ogłaszane:

- 1) przez Głównego Inspektora Sanitarnego – poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 2) przez państwowego inspektora sanitarnego – poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego państwowego inspektora;
- 3) przez ministra właściwego do spraw zdrowia – za pośrednictwem jednostki podległej lub nadzorowanej właściwej w zakresie systemów informatycznych w ochronie zdrowia;
- 4) przez wojewodę – w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie;
- 5) nieodpłatnie, przez podmiot mający prawo rozpowszechniania programów radiowych i telewizyjnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2019 r. poz. 361, 643, 1495 i 1655), w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
- 6) nieodpłatnie, przez redaktora naczelnego, o którym mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. – Prawo prasowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 1914), w sposób i w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
- 7) nieodpłatnie, w środkach komunikacji publicznej, w sposób i w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

8. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do stosowania się do zaleceń i wytycznych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o których mowa w ust. 5 pkt 2.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie działań prowadzonych w przypadku 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, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może wydawać wiążące polecenia organom administracji rządowej, z wyjątkiem Rady Ministrów i Prezesa Rady Ministrów.”.

Art. 18. W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 238) w art. 35 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Uznaje się, że w obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie bez uprzedniego zgłoszenia do właściwej ewidencji, o której mowa w art. 38, nie są spełnione wymagania sanitarne, o których mowa w ust. 1 pkt 2.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 23 sierpnia 2001 r. o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców (Dz. U. poz. 1320 oraz z 2002 r. poz. 1571) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2:

- a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) mobilizacji gospodarki, obejmujące zadania wybranych działów gospodarki w zakresie zabezpieczenia potrzeb obronnych państwa oraz na rzecz Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej i wojsk sojusznicznych w warunkach zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, a także w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego,”

- b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

- „3) planowania operacyjnego, obejmujące przedsięwzięcia planistyczne, dotyczące w szczególności funkcjonowania przedsiębiorcy w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, a także w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego,”;
- 2) w art. 3 w pkt 10 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:
„11) wytwarzanie i dystrybucja produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środków ochronnych i wyrobów medycznych oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych.”;
- 3) w art. 4a:
a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) zadania organów administracji rządowej w zakresie prowadzenia działań o charakterze organizacyjno-planistycznym, związanych z przygotowaniem gospodarki do funkcjonowania w warunkach zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, a także w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego,”
b) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:
„2a) zadania, jakie mogą być nałożone na przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym w zakresie wytwarzania i dystrybucji produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środków ochronnych i wyrobów medycznych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby ludności Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego,”;
- 4) po art. 4a dodaje się art. 4b w brzmieniu:
„Art. 4b. 1. Decyzję o uruchomieniu programu podejmuje Prezes Rady Ministrów, w drodze rozporządzenia.
2. Program może być uruchomiony selektywnie lub w pełnym zakresie.
3. Działania przygotowawcze związane z uruchomieniem programu przedsiębiorcy realizują przez wykonywanie przedsięwzięć planistycznych, o których mowa w art. 2 pkt 3.
4. Sелеktywne uruchomienie programu polega na uruchomieniu określonego potencjału produkcyjnego i usługowego przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym w zakresie realizacji zadań, o których mowa w ust. 5.
5. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, przedmiot działalności, o której mowa w art. 3, w zakresie którego mają być uruchomione zadania podczas selektywnego uruchomienia programu, mając na względzie uruchomienie odpowiedniego potencjału produkcyjnego lub usługowego przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym.
6. Sелеktywne uruchomienie programu lub jego uruchomienie w pełnym zakresie może nastąpić w przypadku:
1) pojawienia się bezpośredniego zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa,
2) ochrony ludności przed zagrożeniami występującymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których charakter i rozmiar wymaga użycia środków niebędących w posiadaniu właściwych organów administracji rządowej lub posiadanych w niewystarczającej ilości.
7. Organy administracji rządowej, o których mowa w art. 5, mogą wnioskować do Prezesa Rady Ministrów o selektywne uruchomienie programu. Wniosek powinien zawierać w szczególności:
1) wskazanie zadania do realizacji wraz z uzasadnieniem,
2) źródła finansowania zadań realizowanych przez przedsiębiorców po uruchomieniu programu.”.

Art. 20. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.^[41]) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) po art. 37azf dodaje się art. 37azg w brzmieniu:

„Art. 37azg. 1. W przypadku:

- 1) zagrożenia braku dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, niezależnie od umieszczenia produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego w obwieszczeniu, o którym mowa w art. 37av ust. 14,
- 2) 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, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

– minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze rozporządzenia, nałożyć na podmioty, które mają obowiązek przekazywania informacji do systemu, o którym mowa w art. 72a, oraz na producentów i importerów wyrobów medycznych, obowiązki, o których mowa w art. 72a, art. 78 ust. 1 pkt 6a i art. 95 ust. 1b, w odniesieniu do wszystkich znajdujących się w obrocie produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze obwieszczenia, ograniczyć ilość produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego na jednego pacjenta.

3. W przypadku nałożenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, podmioty, które dotychczas nie były podłączone do systemu, o którym mowa w art. 72a, są obowiązane do podłączenia i rozpoczęcia przekazywania informacji w ciągu 24 godzin od momentu nałożenia tego obowiązku. Wraz z wysłaniem pierwszej informacji podmiot raportuje jednocześnie indywidualny bilans otwarcia, zwany dalej „IBO”.

4. IBO stanowi informację o stanach magazynowych produktów podlegających raportowaniu do systemu, o którym mowa w art. 72a, w dniu, w którym wysłano pierwszy raport.

5. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 2, określa:

- 1) wykaz produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz dane je identyfikujące;
- 2) ilość produktu leczniczego, wyrobu medycznego i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego na jednego pacjenta w danej jednostce czasu.

6. Do wydawania produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych obwieszczeniem, o którym mowa w ust. 2, stosuje się przepisy niniejszej ustawy oraz przepisy o refundacji produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, przy czym:

- 1) dokument realizacji recepty jest wystawiany również dla produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych sprzedawanych bez recepty;
- 2) przepisów art. 96 ust. 1a–1d nie stosuje się.

7. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 2, podlega ogłoszeniu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

- 2) po art. 85 dodaje się art. 85a w brzmieniu:

„Art. 85a. 1. Hurtownie farmaceutyczne są obowiązane do zbywania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, wyłącznie do innych hurtowni farmaceutycznych, aptek, punktów aptecznych oraz zakładów leczniczych podmiotów leczniczych, działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Producenci lub importerzy wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego są obowiązani do zbywania wyrobów lub środków określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3, wyłącznie do hurtowni farmaceutycznych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które mogą być zbywane przez hurtownię farmaceutyczną wyłącznie do aptek, punktów aptecznych oraz zakładów leczniczych podmiotów leczniczych.”;

3) po art. 127b dodaje się art. 127ba w brzmieniu:

„Art. 127ba. Podmiot, który działa z naruszeniem obowiązków lub warunków, o których mowa w art. 85a ust. 1 lub 2, podlega karze pieniężnej w wysokości od 10 000 zł do 5 000 000 zł.”.

Art. 21. W ustawie z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 23) w art. 51 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Z budżetu państwa mogą być udzielane właściwym jednostkom samorządu terytorialnego dotacje celowe na wsparcie realizacji zadań wynikających z przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przepisu art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, 1622, 1649, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 284) nie stosuje się.”.

Art. 22. W ustawie z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 2460) w art. 161 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Operator przetwarza dane osobowe użytkowników końcowych w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków, o których mowa w art. 21a ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398 oraz z 2020 r. poz. 148 i 284).”.

Art. 23. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590) po art. 49 dodaje się art. 49a w brzmieniu:

„Art. 49a. W przypadku 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, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wojewoda może zawrzeć dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności wykraczających poza zadania określone w planie, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego. Do tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.”.

Art. 24. W ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398 oraz z 2020 r. poz. 148 i 284) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 21a ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Operator ruchomej publicznej sieci telekomunikacyjnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2019 r. poz. 2460), zwany dalej „operatorem”, jest obowiązany, na żądanie dyrektora Centrum, do niezwłocznego, nieodpłatnego wysłania lub wysyłania, komunikatów do wszystkich lub określonych przez dyrektora Centrum grup użytkowników końcowych, w szczególności przebywających na określonym przez niego obszarze, jednorazowo lub przez wskazany przez dyrektora Centrum okres.

4. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb współpracy dyrektora Centrum z operatorem w celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, niezbędne elementy komunikatu oraz sposób jego przekazywania użytkownikom końcowym, mając na uwadze konieczność:

1) zapewnienia efektywnego i niezakłóconego przepływu informacji między Centrum a operatorem;

- 2) zapewnienia sprawnej dystrybucji komunikatu na obszarze zagrożonym wystąpieniem sytuacji kryzysowej oraz łatwości zrozumienia treści zawartych w komunikacie i zastosowania się do nich.”;
- 2) po art. 21a dodaje się art. 21b w brzmieniu:

„Art. 21b. 1. Na potrzeby zapewnienia ochrony lokalnej społeczności w sytuacji kryzysowej lub możliwości wystąpienia sytuacji kryzysowej wójt, burmistrz, prezydent miasta określa szczególne formy udzielania pomocy dla lokalnej społeczności.

2. Wójt, burmistrz, prezydent miasta sporządza wykaz szczególnych form udzielania pomocy dla lokalnej społeczności oraz informuje, w sposób zwyczajowo przyjęty, mieszkańców o możliwości ich uwzględnienia w tym wykazie.

3. Uwzględnienie w wykazie, o którym mowa w ust. 2, następuje na wniosek osoby wymagającej wsparcia lub jej opiekuna prawnego.”.

Art. 25. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w pkt 35 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 36–40 w brzmieniu:

„36) strefa zero – obszar, na którym wystąpił stan epidemii, znajdujący się bezpośrednio wokół ogniska wirusa, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom, nakazom oraz środkom kontroli;

37) strefa buforowa – obszar wokół strefy zero, podlegający ograniczeniom, w szczególności zakazom lub nakazom dotyczącym przemieszczania się ludzi;

38) strefa zagrożenia – obszar, na którym możliwe jest ryzyko wystąpienia stanu epidemii;

39) zagrożony obszar – obszar jednej lub kilku jednostek podziału terytorialnego kraju lub obszar określony w sposób inny niż przez odniesienie do jednostek podziału terytorialnego kraju;

40) miejsce kwarantanny – odrębny obiekt budowlany czasowego pobytu osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie, w którym prowadzi się kwarantannę.”;

- 2) art. 34 otrzymuje brzmienie:

„Art. 34. 1. W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji.

2. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z osobami chorymi na choroby zakaźne podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od ostatniego dnia styczności.

3. Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny, o których mowa w ust. 2, mogą być stosowane wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, o którym mowa w ust. 1,
- 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1,
- 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o skierowaniu do szpitala osób podlegających obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1,
- 4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1

– mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa

w ust. 2, oraz okres obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, mając na względzie potrzebę nadzoru epidemiologicznego oraz ochrony zdrowia publicznego.”;

3) po art. 44 dodaje się art. 44a w brzmieniu:

„Art. 44a. 1. Jeżeli użycie innych sił i środków jest niemożliwe lub może okazać się niewystarczające, Minister Obrony Narodowej może przekazać do dyspozycji Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewody, na którego obszarze podejmowane są działania związane ze stanem zagrożenia epidemicznego, stanem 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, pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze skierowaniem ich do wykonywania zadań z tym związanych.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, pododdziały i oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej pozostają pod dowództwem przełożonych służbowych i wykonują zadania określone przez Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewodę.”;

4) po art. 46 dodaje się art. 46a–46f w brzmieniu:

„Art. 46a. W przypadku wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego o charakterze i w rozmiarach przekraczających możliwości działania właściwych organów administracji rządowej i organów jednostek samorządu terytorialnego, Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw administracji publicznej, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wojewodów:

- 1) zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym wystąpił stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego,
- 2) rodzaj stosowanych rozwiązań – w zakresie określonym w art. 46b – mając na względzie zakres stosowanych rozwiązań oraz uwzględniając bieżące możliwości budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Art. 46b. W rozporządzeniu, o którym mowa w art. 46a, można ustanowić:

- 1) ograniczenia, obowiązki i nakazy, o których mowa w art. 46 ust. 4;
- 2) czasowe ograniczenie określonych zakresów działalności przedsiębiorców;
- 3) czasową reglamentację zaopatrzenia w określonego rodzaju artykuły;
- 4) obowiązek poddania się badaniom lekarskim oraz stosowaniu innych środków profilaktycznych i zabiegów przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie;
- 5) obowiązek poddania się kwarantannie;
- 6) miejsce kwarantanny;
- 7) zakaz opuszczania miejsca kwarantanny;
- 8) czasowe ograniczenie korzystania z lokali lub terenów oraz obowiązek ich zabezpieczenia;
- 9) nakaz ewakuacji w ustalonym czasie z określonych miejsc, terenów i obiektów;
- 10) nakaz lub zakaz przebywania w określonych miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach;
- 11) zakaz opuszczania strefy zero przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie;
- 12) nakaz określonego sposobu przemieszczania się.

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

Art. 46d. 1. W przypadku braku produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub środków ochrony osobistej niezbędnych dla pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia poleca wydanie w niezbędnych ilościach tych produktów,

środków lub wyrobów z Agencji Rezerw Materiałowych do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych.

2. Do wydania asortymentu, określonego w ust. 1, nie stosuje się przepisów o rezerwach strategicznych.

3. Agencja Rezerw Materiałowych jest obowiązana uzupełnić asortyment, wydany na podstawie ust. 1, w najkrótszym możliwym terminie.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w celu wykonywania zadań określonych w niniejszej ustawie, może nałożyć na Agencję Rezerw Materiałowych, w określonym czasie i ilości, obowiązek zakupu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej lub utrzymywanie danego asortymentu w określonej ilości.

5. W przypadku, gdy uzupełnienie rezerw strategicznych nie jest możliwe w terminie pozwalającym na skuteczne przeciwdziałanie sytuacji, o której mowa w art. 46a, właściwy minister albo minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, zarządza przejęcie na rzecz Skarbu Państwa danego produktu, wyrobu, środka, o których mowa w ust. 1, albo sprzętu lub aparatury. Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu z dniem jej ogłoszenia w sposób określony w ust. 6.

6. Minister, o którym mowa w ust. 5, podaje do publicznej wiadomości informację o wydaniu decyzji, o której mowa w ust. 5, przez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego tego ministra nazwy produktu, wyrobu, środka, sprzętu lub aparatury, nazwy producenta lub eksportera oraz jeżeli dotyczy: rodzaju opakowania, jego wielkości i numeru partii.

7. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 5, dokonuje się zabezpieczenia produktu, wyrobu, środka, sprzętu lub aparatury. Zabezpieczenie jest finansowane ze środków budżetu państwa w oparciu o średnie stawki stosowane w stosunkach danego rodzaju.

Art. 46e. 1. Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne oraz środki ochrony osobistej, które zostały udostępnione z rezerw strategicznych przez Agencję Rezerw Materiałowych są dystrybuowane do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, inspektoratów sanitarnych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych wyłącznie na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

2. Koszty transportu asortymentu, o którym mowa w ust. 1, są finansowane ze środków budżetu państwa w oparciu o średnie stawki stosowane w stosunkach danego rodzaju w tym czasie.

Art. 46f. 1. Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne oraz środki ochrony osobistej, które zostały udostępnione na podstawie art. 46e ust. 1, określone w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 2, są wydawane pacjentom ze stacji sanitarno-epidemiologicznych, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych nieodpłatnie wyłącznie na podstawie nr PESEL pacjenta.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić w obwieszczeniu:

- 1) wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i środków ochrony osobistej, które podlegają wydaniu w sposób określony w ust. 1, oraz dane je identyfikujące;
- 2) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego i środka ochrony osobistej, jaki podlega wydaniu w sposób określony w ust. 1, na jednego pacjenta w danej jednostce czasu.

3. Osoba wydająca produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne i środki ochrony osobistej ma obowiązek wydać je, po uprzednim sprawdzeniu w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia czy dla pacjenta o danym nr PESEL nie nastąpiło już wydanie produktów, środków i wyrobów objętych obwieszczeniem, o którym mowa

w ust. 2. Ponadto, osoba wydająca jest obowiązana do umieszczenia w tym systemie teleinformatycznym informacji o wydaniu dla pacjenta o danym nr PESEL produktów, środków i wyrobów objętych obwieszczeniem, o którym mowa w ust. 2. W przypadku, gdy są one wydawane osobie innej niż pacjent, odnotowaniu podlega również nr PESEL tej osoby.

4. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 2, podlega ogłoszeniu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.”.

Art. 26. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, 1622, 1649, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 284) po art. 180 dodaje się art. 180a w brzmieniu:

„Art. 180a. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, Rada Ministrów może, w drodze rozporządzenia, dokonywać przeniesienia planowanych wydatków budżetowych między częściami i działami budżetu państwa w celu wsparcia realizacji zadań wynikających z przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, uwzględniając wysokość oraz rodzaj koniecznego wsparcia i bieżące wykonanie wydatków w poszczególnych częściach i działach budżetu państwa.”.

Art. 27. W ustawie z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1846) w art. 13 dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. W przypadku zagrożenia epidemicznego, wykonanie decyzji o utworzeniu rezerw strategicznych, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, odbywa się z wyłączeniem ust. 5 oraz przepisów o zamówieniach publicznych.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 6, Agencja Rezerw Materiałowych dokonuje zakupu określonej ilości asortymentów do rezerw z zachowaniem pierwszeństwa w odniesieniu do innych podmiotów.”.

Art. 28. W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, z późn. zm.^[5]) po art. 30a dodaje się art. 30b i art. 30c w brzmieniu:

„Art. 30b. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu dzieci i młodzieży minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, w drodze rozporządzenia, może czasowo ograniczyć lub czasowo zawiesić funkcjonowanie jednostek systemu oświaty na obszarze kraju lub jego części, uwzględniając stopień zagrożenia na danym obszarze.

Art. 30c. W przypadku, o którym mowa w art. 30b, minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, w drodze rozporządzenia, może wyłączyć stosowanie niektórych przepisów niniejszej ustawy, ustawy o systemie oświaty oraz ustawy o finansowaniu zadań oświatowych w odniesieniu do wszystkich lub niektórych jednostek systemu oświaty, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30b, w szczególności w zakresie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego, oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów, przeprowadzania egzaminów, organizacji roku szkolnego i organizacji pracy tych jednostek, a także wprowadzić w tym zakresie odrębne unormowania, tak aby zapewnić prawidłową realizację celów i zadań tych jednostek.”.

Art. 29. W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 51 dodaje się art. 51a w brzmieniu:

„Art. 51a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu członków wspólnoty uczelni minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, w drodze rozporządzenia, może czasowo ograniczyć lub czasowo zawiesić funkcjonowanie uczelni na obszarze kraju lub jego części, uwzględniając stopień zagrożenia na danym obszarze.”;

2) po art. 198 dodaje się art. 198a w brzmieniu:

„Art. 198a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu doktorantów minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, w drodze rozporządzenia, może czasowo zawiesić kształcenie doktorantów w podmiotach prowadzących szkoły doktorskie na obszarze kraju lub jego części, uwzględniając stopień zagrożenia na danym obszarze.”;

3) po art. 433 dodaje się art. 433a w brzmieniu:

„Art. 433a. W przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu członków wspólnoty uczelni wojskowej, uczelni służb państwowych, uczelni artystycznej, uczelni medycznej lub uczelni morskiej, właściwy minister nadzorujący te uczelnie, w drodze rozporządzenia, może czasowo ograniczyć lub czasowo zawiesić funkcjonowanie uczelni na obszarze kraju lub jego części, uwzględniając stopień zagrożenia na danym obszarze.”.

Art. 30. W ustawie z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 322) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art. 20. Ustawa wchodzi w życie z dniem 15 marca 2020 r., z wyjątkiem art. 1 pkt 8, art. 2–6, art. 8–13, art. 17 ust. 1, 5 i 6 oraz art. 19, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r.”.

Rozdział 4

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 31. 1. W celu przeciwdziałania COVID-19 Rada Ministrów może, w drodze rozporządzenia, dokonywać przeniesienia planowanych wydatków budżetowych między częściami i działami budżetu państwa uwzględniając wysokość oraz rodzaj koniecznego wsparcia i bieżące wykonanie wydatków w poszczególnych częściach i działach budżetu państwa.

2. Z budżetu państwa mogą być udzielane właściwym jednostkom samorządu terytorialnego dotacje celowe na wsparcie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. W przypadku wsparcia realizacji zadań własnych, przepisu art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych nie stosuje się.

Art. 32. Przepisy art. 46f ustawy zmienianej w art. 25 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego tego ministra oraz w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o uruchomieniu odpowiedniej funkcjonalności systemu teleinformatycznego jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

Art. 33. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 21a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 24, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 21a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 24, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 34. 1. W roku 2020 środki rezerwy celowej zaplanowanej w ustawie budżetowej z przeznaczeniem na przeciwdziałanie i usuwanie skutków klęsk żywiołowych, w tym 40 mln zł na dofinansowanie zakupu pojazdów ratowniczo-gaśniczych dla jednostek ochotniczych straży pożarnych, mogą być przeznaczone także na finansowanie zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19.

2. Podziału rezerwy celowej, o której mowa w ust. 1, w zakresie środków przeznaczonych na przeciwdziałanie COVID-19, dokonuje minister właściwy do spraw finansów publicznych na wniosek ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3. Podział rezerwy celowej, o której mowa w ust. 2, jest dokonywany w kwotach określonych we wniosku ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Art. 35. Rada Ministrów przedkłada co 3 miesiące Sejmowi sprawozdanie z realizacji niniejszej ustawy.

Art. 36. 1. Przepisy art. 3–6 i art. 10–14 tracą moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Przepisy art. 31 tracą moc po upływie 365 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 37. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MARSZAŁEK SEJMU

W/Z

/ – / Ryszard Terlecki
Wicemarszałek Sejmu