

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 2/2020 (35)

[data publikacji: 24 stycznia 2020 r.]

| | |
|---|--|
| W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie: | |
| 24.01.2020 – 07.02.2020 | w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego |
| 10.01.2020 – 24.01.2020 | w przypadku zarządzeń* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia |

* zarządzenia ujęte w Serwisie nie są informacją o wszystkich zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ we wskazanym okresie – zostały one wyselekcjonowane i dotyczą indywidualnej działalności prowadzonej przez Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z powyższym nie zostały w Serwisie uwzględnione zarządzenia, dotyczące m.in. świadczeń szpitalnych.

Przedstawione informacje dotyczą zmian w prawie, mających znaczenie przede wszystkim dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich, a także podmiotów leczniczych realizujących ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej, oraz lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W Serwisie nie są uwzględniane zmiany związane z zasadami prowadzenia działalności leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego.

Wyjaśnienie dotyczące używanych w Serwisie oznaczeń kolorystycznych:



- informacje istotne



- informacje szczególnie istotne



- dawna treść przepisu



- nowa treść przepisu lub przepis dodany

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| 1. ZMIANY W PRZEPISACH: | 3 |
| Zmiana rozporządzenia w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób występujących o wydanie pozwolenia na broń lub zgłaszających do rejestru broń pneumatyczną oraz posiadających pozwolenie na broń lub zarejestrowaną broń pneumatyczną | 3 |
| 2. NOWE AKTY PRAWNE: | 8 |
| Rozporządzenie w sprawie Rejestru Operacji Naczyniowych | 8 |
| Rozporządzenie w sprawie w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej..... | 10 |
| Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie czynności sprawdzających | 12 |
| Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień | 13 |
| 3. TERMINARZ LEKARZA: | 17 |
| 4. INFORMACJA NA TEMAT OBOWIĄZKU SPRAWOZDAWCZEGO W ZAKRESIE STATYSTYKI MEDYCZNEJ | 24 |

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiana rozporządzenia w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób występujących o wydanie pozwolenia na broń lub zgłaszających do rejestru broń pneumatyczną oraz posiadających pozwolenie na broń lub zarejestrowaną broń pneumatyczną

Z dniem 30 stycznia 2020 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2020 r. poz. 62). Powyższym aktem prawnym wprowadzono do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w powyższym przedmiocie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1659).

W ramach powyższej nowelizacji, zmianie ulegają następujące przepisy rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2019 r.:

1) § 6, który otrzymuje następujące brzmienie (przepis został przytoczony w całości, w celu ułatwienia jego interpretacji):

1. *Uprawniony lekarz może skierować osobę badaną na konsultację do lekarza posiadającego specjalizację w określonej dziedzinie medycyny lub psychologa albo zlecić przeprowadzenie pomocniczych badań diagnostycznych, w zakresie, o którym mowa w § 4 ust. 1, w celu oceny schorzenia lub stopnia zaawansowania objawów chorobowych.*
2. *Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest obowiązkowa w odniesieniu do osób ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T, po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania jednoocznosci lub diplopii. Przed upływem okresu adaptacji uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. **Po upływie okresu adaptacji uprawniony lekarz może orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem przedstawienia przez osobę badaną opinii lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki potwierdzającej adaptację.***
3. *Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest ~~ponadto~~ obowiązkowa w odniesieniu do:*
 - 1) *osób ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem~~;~~*
 - 2) *osób, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 6 ustawy~~;~~*
 - 3) *kierowców, o których mowa w art. 39j ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2019 r. ~~poz. 58, z późn. zm.~~ **2140**), oraz*

przedsiębiorców lub innych osób osobiście wykonujących przewóz drogowy, o których mowa w art. 39m ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym,

- 4) ~~osób, o których mowa w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy – po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko; przed upływem okresu adaptacji uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami; po upływie okresu adaptacji uprawniony lekarz może orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem przedstawienia przez osobę badaną opinii lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki potwierdzającej adaptację.~~
osób, o których mowa w art. 34 ust. 1 [instruktor – przyp. red. Serwisu], art. 60 [kandydaci na egzaminatorów lub egzaminatorzy – przyp. red. Serwisu] lub art. 117 ust. 4 ustawy [instruktor techniki jazdy – przyp. red. Serwisu]

~~- po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko.~~

3a. ~~Przed upływem okresu adaptacji, o którym mowa w ust. 3, uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. Po upływie tego okresu uprawniony lekarz może orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem przedstawienia przez osobę badaną opinii lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki potwierdzającej adaptację.~~

4. ~~W przypadku diplopii u osób, o których mowa w ust. 3, uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.~~

2) § 10 ust. 1, który otrzymuje następujące brzmienie (przepis został przytoczony w całości, w celu ułatwienia jego interpretacji):

1. *Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzania badań lekarskich:*

- 1) *osób, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 3-5 ustawy, są wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej;*
- 2) *osób, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy, są jednostki organizacyjne służby medycyny pracy, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175), właściwe ze względu na siedzibę szkoły.*

3) § 11 pkt 1, który otrzymuje następujące brzmienie (przepis został przytoczony w całości, w celu ułatwienia jego interpretacji):

Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzenia ponownego badania lekarskiego, o którym mowa w art. 79 ust. 4 i 5 ustawy, są w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez:

- 1) *uprawnionego lekarza - wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, a w przypadku kandydatów, uczniów lub słuchaczy, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy - wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na siedzibę szkoły;*

Ponadto, zmianie ulegają następujące załączniki do rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2019 r.: nr 5 (szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie układu sercowo-naczyniowego), nr 8 (szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie cukrzycy), nr 9 (wzór orzeczenia lekarskiego), oraz nr 10 (wzór orzeczenia lekarskiego).

Zgodnie z § 2 rozporządzenia zmieniającego:

- 1. Do postępowań w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, przy czym czynności wykonane przed tym dniem zachowują ważność.*
- 2. Orzeczenia lekarskie wydane na podstawie przepisów rozporządzenia zmienianego w § 1 zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.*

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia zmieniającego:

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. poz. 1659), wydanym na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341, z późn. zm.), polegające w szczególności na uzupełnieniu odpowiednich regulacji w celu usunięcia problemów interpretacyjnych oraz wątpliwości merytorycznych w zakresie przeprowadzanych badań lekarskich.

W związku z powyższym za zasadne przyjęto wprowadzenie poniższych zmian:

- 1) doprecyzowanie procedury postępowania orzeczniczego po upływie określonego okresu adaptacji w przypadku powstania jednoocznosci lub diplopii, o którym mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia;*
- 2) dostosowanie zakresu osób objętych obowiązkową konsultacją lekarską po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko, o której mowa w § 6 ust. 3 rozporządzenia, zgodnie z dotychczas funkcjonującymi zasadami wynikającymi z wymagań dotyczących wzroku, określonych w załączniku III dyrektywy nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy;*
- 3) w § 10 ust. 1 w pkt 2 i w § 11 w pkt 1 zrezygnowano ze wskazania siedziby szkoły z uwagi na fakt, że zgodnie z art. 75 ust. 2a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami badanie lekarskie przeprowadzane dla kandydatów, uczniów i słuchaczy, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 tej ustawy wykonuje się w ramach realizacji zadania służby medycyny pracy, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175), zwanej dalej „ustawą o służbie medycyny pracy”. W świetle art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy obowiązek objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną w odniesieniu do ww. osób spoczywa odpowiednio na szkole albo organizatorze kwalifikacyjnego kursu zawodowego. Służba medycyny pracy wykonuje w powyższym zakresie zadania dotyczące sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej, w szczególności przez ocenę możliwości pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu nauki. Natomiast stosownie do art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy szkoła albo organizator kwalifikacyjnego kursu zawodowego są zobowiązani do zapewnienia realizacji badań profilaktycznych przez określoną jednostkę służby medycyny pracy na podstawie zawartej z nią pisemnej umowy. Zakres spraw objętych umową określa art. 12 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy;*
- 4) przeredagowanie w załączniku nr 2 opisu szczegółowych warunków badania lekarskiego w zakresie narządu wzroku z uwzględnieniem odpowiednio badania poziomego i pionowego pola widzenia;*
- 5) uzupełnienie w załączniku nr 5 opisu szczegółowych warunków badania lekarskiego w zakresie układu sercowo-naczyniowego, zgodnie z dotychczas funkcjonującymi zasadami wynikającymi z wymagań dotyczących chorób układu sercowo-naczyniowego, określonych w załączniku III dyrektywy nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy.*

Przepisy projektowanego rozporządzenia będą miały zastosowanie do spraw będących w toku już od dnia ich wejścia w życie, z jednoczesnym zachowaniem ważności wszystkich czynności dokonanych w ramach prowadzonego postępowania w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego na podstawie przepisów dotychczasowych.

Natomiast orzeczenia lekarskie wydane na podstawie przepisów dotychczasowych zachowają ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

Pełen tekst rozporządzenia zmieniającego, dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2020/62/1> .

Pełen tekst rozporządzenia zmienianego, dostępny jest pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001659> .

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia zmieniającego, dostępne na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12325104/12629230/dokument433627.docx> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak zmian we wskazanym na wstępie okresie czasu.

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

| |
|--|
| Rozporządzenie w sprawie Rejestru Operacji Naczyniowych |
|--|

W dniu 1 lutego 2020 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2020 r. w sprawie Rejestru Operacji Naczyniowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 84).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia, określa ono:

- 1) podmiot prowadzący Rejestr Operacji Naczyniowych, zwany dalej "rejestrem";
- 2) sposób prowadzenia rejestru;
- 3) usługodawców i podmiot prowadzący rejestry publiczne oraz rejestry medyczne obowiązane do przekazywania danych do rejestru oraz sposób i termin przekazywania przez nich danych do rejestru;
- 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej "ustawą";
- 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5 ustawy.

Jak natomiast stanowi § 5 pkt 1 rozporządzenia:

Dane i identyfikatory, o których mowa w § 4, są przekazywane do rejestru przez:

- 1) usługodawcę wykonującego:
 - a) operacje tętnic i żył w obrębie jamy brzusznej,
 - b) operacje hybrydowe w obrębie tętnic i żył obwodowych,
 - c) operacje na tętnicach kończyn dolnych,
 - d) pomostowanie tętnic obwodowych,
 - e) operacje pozaczaszkowych tętnic mózgowych i kończyn górnych,
 - f) sympatektomie,
 - g) operacje wewnątrznaczyniowe w obrębie tętnic i żył obwodowych, w tym zaopatrzenie chorób aorty (w przypadku tętniaka, rozwarstwienia, wrzodu drążącego, pęknięcia, urazu),
 - h) operacje wytwarzania dostępu naczyniowego,
 - i) inne niż określone w lit. a-g operacje na naczyniach, z wyjątkiem operacji na tętnicach wieńcowych i tętnicach wewnątrzczaszkowych,
 - j) amputacje u usługobiorców z niedokrwenieniem kończyn dolnych,
 - k) przezskórnych implantacji stentów w poszerzaniu koarktacji aorty z uwzględnieniem balonowych angioplastyk
- w zakresie, o którym mowa w § 4, za pośrednictwem dedykowanego systemu informatycznego, w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługodawca wykazał do rozliczenia dane świadczenie;

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

W obszarze operacji naczyniowych brak jest monitoringu wyników leczenia w poszczególnych ośrodkach świadczących tego typu operacje, efektywności stosowanych procedur (rozumianej jako relacja trwałości zastosowanej procedury do jej ceny). Dostępne dane wskazują na to, że 70% hospitalizacji w chirurgii naczyniowej to hospitalizacje powtórne. Istnieje zatem potrzeba zidentyfikowania najbardziej i najmniej efektywnych procedur

w celu ograniczenia tych ostatnich do minimum niezbędnego ze względów klinicznych, po to by ograniczyć wydatki na nieefektywne leczenie. Zebranie rzetelnych informacji o liczbie operacji powtórnych pozwoli oszacować rzeczywiste zapotrzebowanie na operacje naczyniowe, a zatem na bardziej precyzyjne projektowanie budżetu przeznaczanego na tego typu operacje. Utworzenie rejestru jest odpowiedzią na ww. deficyty wiedzy w zakresie jakości i kosztów operacji naczyniowych.

Na podnoszenie jakości świadczeń, a zatem na ograniczanie ponownych interwencji i tym samym na lepsze zarządzanie funduszami, ma również wpływ jakość szkolenia lekarzy. Planowany rejestr pozwoli na porównywanie poziomu szkoleń prowadzonych w różnych ośrodkach, co pozwoli podejmować decyzje odnośnie ich finansowania (np. dofinansowanie słabszych ośrodków – wyposażanie w lepszy sprzęt, kontraktowanie bardziej doświadczonych specjalistów, motywowanie lepszych ośrodków – dotacje na badania i rozwój).

Rejestr jest systemem przeznaczonym do przekazywania i gromadzenia danych o usługobiorcach, usługach i usługodawcach w sposób ustrukturyzowany, systematyczny i jednolity. Prowadzenie rejestru w postaci elektronicznej ma na celu zapewnienie prostych rozwiązań gromadzenia i przekazywania danych.

Zgodnie z definicją rejestru medycznego zawartą w art. 2 pkt 12 ustawy rejestr medyczny służy realizacji zadań publicznych. Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 945, z późn. zm.) dział zdrowie obejmuje, m.in. ochronę zdrowia i zasady organizacji opieki zdrowotnej. Działanie zgodnie z celami utworzenia rejestru wpisuje się w realizację zadań publicznych ministra właściwego do spraw zdrowia zgodnie z brzmieniem zawartym w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej. W związku z powyższym uzasadnione jest sfinansowanie kosztów utworzenia rejestru przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Istotne znaczenie w prowadzeniu rejestru ma uzyskanie danych pochodzących z baz Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane te umożliwią uzyskanie pełniejszej i bardziej wszechstronnej wiedzy na temat długoterminowej korzyści, bezpieczeństwa i skuteczności zabiegów będących przedmiotem rejestrów. Dodatkowo dzięki zestawieniu informacji z wielu jednostek możliwe będzie optymalizowanie ścieżki pacjenta, modyfikacja produktów Narodowego Funduszu Zdrowia i ich wycen oraz wskazywanie potencjalnych oszczędności w systemie opieki zdrowotnej.

Jednym z efektów prowadzenia rejestru będą analizy zgromadzonych danych przeprowadzone przez podmiot prowadzący rejestr, na jego zlecenie lub we współpracy z tym podmiotem. Analizy te będą dla ministra właściwego do spraw zdrowia jednym z narzędzi umożliwiającym podejmowanie racjonalnych, opartych na sprawdzonych danych, decyzji związanych z podnoszeniem poziomu wykonywania ww. zadania publicznego oraz z działaniami zmierzającymi do jak najlepszego wypełniania celu istnienia rejestru.

Pełen tekst rozporządzenia dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/84> .

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia dostępne na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12317921/12548327/dokument433924.docx> .

Rozporządzenie w sprawie w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej

W dniu 1 lutego 2020 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2020 r. w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 83).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia, określa ono:

- 1) *podmiot prowadzący Rejestr Hipercholesterolemii Rodzinnej, zwany dalej "rejestrem", oraz sposób jego prowadzenia;*
- 2) *usługodawców i podmiot prowadzący rejestry publiczne oraz rejestry medyczne obowiązane do przekazywania danych do rejestru oraz sposób i termin przekazywania przez nich danych do rejestru;*
- 3) *zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej "ustawą";*
- 4) *rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5 ustawy.*

Jak natomiast stanowi § 5 pkt 1 rozporządzenia:

Dane i identyfikatory, o których mowa w § 4, są przekazywane do rejestru przez:

- 1) *usługodawcę realizującego świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki i leczenia hipercholesterolemii rodzinnej w zakresie, o którym mowa w § 4, za pośrednictwem dedykowanego systemu informatycznego, w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługodawca wykazał dane świadczenie do rozliczenia;*

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

Hipercholesterolemia rodzinna (ang. Familial Hypercholesterolemia, FH) jest jedną z najczęstszych chorób monogenowych. Jest chorobą dziedziczną. Choroba objawia się podwyższonym poziomem cholesterolu LDL od najmłodszych lat, a w konsekwencji znacznie przyspieszonym rozwojem miażdżycy. Analiza rejestru Simone Broome Register prowadzonego w Wielkiej Brytanii dowodzi, że śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych u chorych z FH w wieku 20-39 lat jest 100-razy wyższa niż w zdrowej populacji. Większość nieleczonych chorych doświadcza powikłań sercowo-naczyniowych w wieku poniżej 55 roku życia w przypadku mężczyzn i poniżej 60 roku życia w przypadku kobiet. Niestety, w większości krajów na świecie, w tym w Rzeczypospolitej Polskiej, choroba jest niediagnozowana i nieleczona aż do czasu wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych (zawał serca, udar mózgu). Wczesne zdiagnozowanie i wdrożenie leczenia hipolipemizującego pozwala w znacznym stopniu ograniczyć powikłania FH. Hipercholesterolemia rodzinna jest chorobą uwarunkowaną genetycznie i dotyczy całych rodzin, zarówno osób dorosłych, jak i dzieci. Na podstawie analizy pacjentów z duńskiego rejestru szacuje się częstość FH na 1:200 w populacji ogólnej, tj. ok 190 000 przypadków w populacji polskiej. Większość z nich pozostaje nierozpoznana i nieleczona (ponad 99%).

Ponieważ choroba jest dziedziczna, istotną informacją pozwalającą na wczesne diagnozowanie jest informacja o istnieniu rodziny bliższej i dalszej. Informacje dotyczące członków rodzin osób ze zdiagnozowaną HF i wyniki badań mutacji genetycznych dotyczących tych członków rodziny gromadzone w rejestrze są podstawą badań nad dziedziczeniem FH i pozwalają na wczesne zdiagnozowanie choroby. Niezbędne jest narzędzie dzięki któremu będą zbierane informacje o tego typu mutacjach genów w postaci drzew rodowych pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną. Obecnie jedynym źródłem usystematyzowanej wiedzy na temat pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną w kraju jest baza danych powstała w trwającym w latach 2010-2015 projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej przy I Klinice i Katedrze Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wysiłek podjęty przy budowaniu tej bazy powinien być kontynuowany, ponieważ dzięki gromadzeniu danych dotyczących hipercholesterolemii rodzinnej jest możliwe wczesne diagnozowanie choroby, monitorowanie jakości leczenia, a zatem podejmowanie decyzji zmierzających do poprawy jakości leczenia i optymalizacji jego kosztów. W związku z powyższym podmiotem prowadzącym rejestr będzie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

Rejestr będzie gromadzić dane interesujące zarówno ze względu na potencjał naukowy, jak i administracyjny. Najważniejszymi cechami rejestru będą powszechność, wiarygodność oraz wykorzystanie danych do modyfikacji systemu kliniczno-organizacyjnego.

Celem utworzenia rejestru hipercholesterolemii rodzinnej jest:

- 1) zwiększenie wykrywalności;
- 2) optymalizacja modelu diagnostyki i leczenia;
- 3) redukcja zapadalności;
- 4) redukcja przedwczesnych zgonów;
- 5) źródło danych do analiz o skali zjawiska (epidemiologia);
- 6) źródło danych porównawczych;
- 7) możliwość diagnostyki kaskadowej;
- 8) możliwość oceny skuteczności leczenia.

Zgodnie z definicją rejestru medycznego zawartą w art. 2 pkt 12 ustawy rejestr medyczny służy realizacji zadań publicznych. Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 945, z późn. zm.) dział zdrowie obejmuje, m.in. ochronę zdrowia i zasady organizacji opieki zdrowotnej. W związku z powyższym uzasadnione jest sfinansowanie kosztów utworzenia rejestru przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Hipercholesterolemia rodzinna jest chorobą dla której utworzenie rejestru jest możliwe, ponieważ wiąże się z chorobami układu krążenia i zaburzeniami przemiany metabolicznej, o których mowa w art. 19 ust. 1a ustawy. Zgodnie z § 5 projektowanego rozporządzenia część danych i identyfikatorów określonych w § 4, zarówno w odniesieniu do danych osobowych jak i danych medycznych dotyczących usługobiorcy, będzie przekazywana zarówno przez usługodawców jak i przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ten ostatni przekazywać będzie takie dane odnoszące się do tych samych pacjentów, uzyskane od innych świadczeniodawców niż usługodawcy wymienieni w § 5 pkt 1. W przypadku daty i przyczyny zgonu (§ 4 pkt 1 lit. o oraz p), zarówno usługodawcy jak i Narodowy Fundusz Zdrowia, będą przekazywać jedynie informacje odnoszące się do zgonów szpitalnych, z uwagi na nieposiadanie informacji na temat innych zgonów.

Pełen tekst rozporządzenia dostępny jest pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2020/83/1> .

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia dostępne na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12317851/12546935/dokument433928.docx> .

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie czynności sprawdzających

W dniu 23 stycznia 2020 r. weszło w życie zarządzenie nr 6/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 stycznia 2020 r., w sprawie czynności sprawdzających, zwane dalej **nowym zarządzeniem**. Powyższy akt prawny nie posiadał dotychczas swojego odpowiednika na gruncie zarządzeń Prezesa NFZ.

Zgodnie z § 1 nowego zarządzenia, określa ono:

- 1) sposób i tryb przygotowywania oraz przeprowadzania czynności sprawdzających, o których mowa w art. 61w ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "ustawą o świadczeniach" oraz stosowania sankcji, w zakresie wskazanym w art. 61x ustawy o świadczeniach;
- 2) sposób dokumentowania czynności sprawdzających oraz poczynionych w ich wyniku ustaleń stanu faktycznego, a także wzory dokumentów;
- 3) zadania jednostek organizacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "NFZ", w zakresie przeprowadzanych czynności sprawdzających.

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie czynności sprawdzających w przedmiotowym zakresie jest wynikiem określenia przez prawodawcę trybu umożliwiającego uproszczoną weryfikację danych - art. 61w i art. 61x ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Zgodnie z ww. przepisami ustawy NFZ jest uprawniony do przeprowadzenia czynności sprawdzających w celu weryfikacji stwierdzonego w wyniku analizy danych prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości i uzyskania, w trybie niebędącym kontrolą, wyjaśnień i dokumentów od świadczeniodawcy, osoby uprawnionej oraz od apteki. Po dokonaniu weryfikacji tych wyjaśnień i dokumentów, w przypadku, gdy ustalony stan faktyczny nie będzie budził wątpliwości co do stwierdzonych nieprawidłowości związanych z realizacją umowy lub realizacją uprawnień i obowiązków wynikających z ww. przepisów, NFZ jest obowiązany do zastosowania sankcji zgodnie z postanowieniami wynikającymi z umowy lub z przepisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, z późn. zm.). W przypadku natomiast, gdy w wyniku wyjaśnień i analizy dokumentów sprawa nie zostanie wyjaśniona - NFZ może przeprowadzić w ww. podmiotach kontrolę.

Przedmiotowe zarządzenie reguluje kwestie wymagające zachowania transparentności oraz jednolitej realizacji zadań w NFZ związanych z przeprowadzaniem czynności sprawdzających.

Pełen tekst nowego zarządzenia (nr 7/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-62020dk,7115.html> .

Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

W dniu 17 stycznia 2020 r. weszło w życie zarządzenie nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwane dalej **nowym zarządzeniem**. Z dniem wejścia w życie powyższego aktu prawnego, uchyleniu uległo dotychczasowe zarządzenie w tym przedmiocie – nr 41/2018/DSOZ z dnia 23 maja 2018 r.

Zgodnie z § 20 nowego zarządzenia:

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność przez okres na jaki zostały zawarte.

W § 21 nowego zarządzenia wskazano natomiast, iż:

Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe, z tym że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawiera się zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonym w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

W porównaniu do dotychczas obowiązującego w tej materii zarządzenia, tj. zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wprowadzono następujące zmiany:

- 1) w zakresie § 2 ust. 1 zarządzenia (dotyczącego słownika pojęć) terminologię: instruktora terapii uzależnień, terapeuty środowiskowego oraz turnusu rehabilitacyjnego dostosowano do definicji zawartych w rozporządzeniu. Jednocześnie w związku z nowelizacją rozporządzenia, (która wprowadziła załącznik nr 8 do rozporządzenia dotyczący opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych) oraz w celu zachowania spójności przepisów zarządzenia z rozporządzeniem, do słownika pojęć dodano definicje: ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, rozporządzenia w sprawie leczenia substytucyjnego, ryczałtu miesięcznego, środowiskowego centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Określenia: „przepustki” oraz „rozporządzenia” otrzymały nowe brzmienie, a nazwę „ryczałt” doprecyzowano poprzez dodanie wyrazu „dobowy”. Wprowadzone zmiany mają charakter porządkujący oraz mają na celu wyeliminowanie pojawiających się wątpliwości interpretacyjnych;*
- 2) w zakresie § 4 ust. 1 zarządzenia – wprowadzono zmianę przez dodanie nowego obszaru terytorialnego, na który można ogłaszać postępowania konkursowe, tj. delegaturę, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031) - rozwiązanie to wynika z priorytetu jakim jest wdrażanie środowiskowej opieki psychiatrycznej, która co do zasady powinna być realizowana w środowisku świadczeniobiorcy – świadczeniodawca bowiem powinien być umiejscowiony blisko środowiska ubezpieczonego;*
- 3) w związku z wejściem w życie art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.), w § 14 dodano przepis zobowiązujący świadczeniodawcę do zapewnienia podczas pobytu małoletniemu świadczeniobiorcy lub posiadającemu*

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, także pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. W celu umożliwienia rozliczenia przedmiotowego pobytu, w załączniku nr 3 do zarządzenia, wprowadzono wzór oświadczenia niezbędnego do dołączenia do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, zaś do załącznika nr 1 „Katalog zakresów świadczeń” do zarządzenia dodano stosowny produkt rozliczeniowy;
- 4) w zakresie § 15 – dodany przepis dotyczy obowiązku zapewnienia przez świadczeniodawcę (realizującego świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia) transportu sanitarnego osób, wobec których sąd karny orzekł środek zabezpieczający. Przepis ma charakter porządkujący oraz eliminujący wątpliwości interpretacyjne w zakresie obowiązku zapewnienia właściwego transportu;
 - 5) w zakresie § 16 - doprecyzowano sposób realizacji świadczenia: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, w związku z jego rozliczaniem poprzez sumowanie ze stosownym świadczeniem. Powyższa modyfikacja ma charakter porządkujący;
 - 6) w zakresie § 17 ust. 4 - przepis został uzupełniony o jednostkę sprawozdawczą, tj. o ryczał miesięczny;
 - 7) w § 18 ust. 1 - w stosunku do przepisu dotychczas obowiązującego (§ 15 ust. 1 zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 23 maja 2018 r.), wprowadzono nowe przepisy dotyczące sposobu rozliczania świadczeń określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia, w celu umożliwienia ich rozliczania. Jednocześnie ze względu na fakt, że zgodnie z przepisami obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanego dalej „Obwieszczeniem Prezesa AOTMiT-u”, sesja psychoterapii grupowej, rodzinnej oraz wsparcia psychospołecznego jest rozliczana za uczestnika, dokonano stosownej zmiany. Ponadto, w przepisach przedmiotowego zarządzenia nie zostały uwzględnione przepisy dotyczące:
 - 1) § 15 ust. 1 pkt 11 i 12 zarządzenia uchylonego - kwestie te zostały doprecyzowane w § 18 ust. 1 pkt 15 zarządzenia,
 - 2) § 15 ust. 1 pkt 14 zarządzenia uchylonego - ze względu na brak w rozporządzeniu regulacji dotyczącej podziału wizyty, porady domowej lub środowiskowej na: miejscową i zamiejscową, w zakresie świadczenia: leczenie środowiskowe (domowe), za wyjątkiem użycia przedmiotowego terminu w ramach przepisów dotyczących ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, określonego w załączniku nr 8 do rozporządzenia.
 - 8) modyfikacja przepisu § 18 ust. 1 pkt 2 zarządzenia w stosunku do § 15 ust. 1 pkt 2 zarządzenia uchylonego w zakresie doprecyzowania źródeł, w których wskazany jest czas udzielania świadczeń realizowanych w oddziałach dziennych, wynika z wprowadzenia w ramach załącznika nr 8 do rozporządzenia innego niż obowiązującego standardu czasu realizacji przedmiotowych świadczeń;
 - 9) przepisy § 18 ust. 1 pkt 16 - mają charakter porządkujący. Rozwiązania przyjęte wynikają z faktu zmiany sposobu rozliczania sesji, za wyjątkiem sesji indywidualnej;
 - 10) w zakresie 18 ust. 1 pkt 19 niniejszego zarządzenia (w stosunku do przepisu dotychczas obowiązującego w tej materii) regulujący zastosowanie współczynnika korygującego w przypadku udzielania świadczenia na rzecz kobiet w ciąży i rodzin w związku z ustawą „za życiem”, w celu zachowania spójności porządku prawnego, został zmodyfikowany, tj. usunięto możliwość rozliczania tym współczynnikiem porady lekarskiej diagnostycznej, porady lekarskiej terapeutycznej, wizyty/porady domowej/środowiskowej” realizowanej przez lekarza. Przepis ww. ustawy reguluje m.in. katalog uprawnień zawierający możliwość realizacji świadczeń w zakresie wsparcia psychologicznego. Jednocześnie dodano do rozliczania, świadczenie: sesja wsparcia psychospołecznego;
 - 11) modyfikacja przepisu regulującego sposób rozliczania przepustki wynika, z dostosowania definicji przepustki do uprawnienia osoby z zaburzeniami psychicznymi określonej w art. 14 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.);
 - 12) w zarządzeniu zrezygnowano z przepisu dotychczas obowiązującego, dotyczącego granicy wieku świadczeniobiorcy korzystającego ze świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Jednocześnie zmodyfikowano treść przepisu dotyczącego uzyskania zgody Funduszu na rozliczenie świadczenia psychogeriatrycznego udzielonego świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60. roku życia;
 - 13) obowiązek uzyskania od Funduszu stosownej zgody zamieniono na obowiązek odnotowania w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy uzasadnienia udzielenia świadczenia. Powyższe zmiany mają charakter porządkujący;
 - 14) przepis § 18 ust. 3-5 - reguluje zakres dokumentowania udzielenia świadczenia, który (w stosunku do zarządzenia dotychczas obowiązującego w tej materii) otrzymał nowe brzmienie. Wprowadzono nowy obowiązek dotyczący konieczności potwierdzenia każdorazowo przez świadczeniobiorcę/uczestnika swojego udziału w sesjach, w tym także czasu trwania sesji. Zmiana ma charakter porządkujący i ma na celu

zapewnienie spójności przepisów, w tym realizację obowiązku Funduszu finansowania udzielonych świadczeń gwarantowanych. Jednocześnie, dodano nowy obowiązek świadczeniodawcy do sprawozdawania miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy według obowiązującej najniższej jednostki podziału terytorialnego, tj. z uwzględnieniem dzielnic i delegatur. Ze względu na trwający program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego przedmiotowa informacja jest konieczna do prawidłowego rozliczania świadczeń realizowanych na rzecz świadczeniobiorców zamieszkujących obszar działania centrum;

15) w treści załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia stanowiącego Katalog zakresu świadczeń określono świadczenia gwarantowane, do których przypisano wagi punktowe zgodne z Obwieszczeniem Prezesa AOTMIT-u. Nadano nowe kody produktom rozliczeniowym i sprawozdawczy.

Powyższy katalog w porównaniu do katalogu dotychczas obowiązującego w tej materii:

- a) zawiera nowe świadczenia gwarantowane określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia wraz ze wskazaniem jednostek sprawozdawczych i rozliczeniowych oraz wag punktowych nadanych Obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży,
- b) zawiera dwa nowe świadczenia, tj. terapię dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza), o którym mowa w lp. 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia oraz świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych, o których mowa w lp. 14 załącznika nr 2 do rozporządzenia,
- c) nie zawiera rozróżnienia na poradę miejscową i zamiejscową pod kątem czasu jej trwania, co oznacza, że wprowadzono jeden produkt rozliczeniowy świadczenia: wizyta, porada domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa;
- d) w ramach świadczeń: psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego, psychiatrycznych dla dorosłych, psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, psychiatrycznych dla chorych somatycznie, psychiatrycznych dla przewlekle chorych, psychogeriatrycznych, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenia zaburzeń nerwicowych dla dorosłych, leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych, opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dorosłych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja), leczenia uzależnień, terapii uzależnień od alkoholu, terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza), krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych, terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza), rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu oraz rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych, wprowadzono produkt do rozliczenia: pobyt przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, w przypadku zaistnienia przedmiotowej sytuacji,
- e) wykreślono z załącznika nr 1 i uregulowano w części normatywnej zarządzenia sposób rozliczania: pobytu ponad standard leczenia w czasie wskazanym w przedmiotowym załączniku oraz przepustki udzielonej świadczeniobiorcy podczas hospitalizacji z uwzględnieniem przepustki wydanej dla pobytu ponad standard czasu. Przedmiotowe rozwiązanie ma na celu zwiększenie przejrzystości i ułatwienie rozliczania tych świadczeń w systemach informatycznych w przypadku stosowania do rozliczenia więcej niż jednego wskaźnika korygującego,
- f) nie zawiera produktów rozliczeniowych takich jak: turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży (OL) w ramach świadczenia opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi (PO) w ramach świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńczego psychiatrycznego dla dorosłych, turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (PO) w ramach świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, sesja psychoterapii indywidualnej wykonywana przez psychoterapeutę w ramach świadczenia seksuologicznego i patologii współżycia, ze względu na brak rzeczowego świadczenia w rozporządzeniu psychiatrycznym;

- g) zawiera modyfikacje nazw produktów rozliczeniowych takich jak: porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczeń antynikotynowych, porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczenia terapii uzależnienia dla dzieci i młodzieży oraz porada LU lekarska diagnostyczna w ramach świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, celem spójności nazewnictwa z rozporządzeniem psychiatrycznym;
- h) w ramach świadczeń: psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, leczenia nerwic, programu terapii zaburzeń preferencji seksualnych, psychologicznych, leczenia środowiskowego, usunięto produkty rozliczeniowe: sesja psychoterapii indywidualnej – wykonywana przez psychoterapeutę oraz sesja psychoterapii indywidualnej – wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty, zastępując je nowym produktem rozliczeniowym: sesja psychoterapii indywidualnej,
- i) dodano produkt do rozliczenia: turnus rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju w ramach świadczenia dziennego rehabilitacyjnego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, turnus rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju w ramach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, turnus rehabilitacyjny dla osób biorących udział w programie w ramach programu leczenia substytucyjnego, w celu dostosowania Katalogu zakresu świadczeń do obowiązujących przepisów,
- j) zmodyfikowano rozliczanie i sprawozdawanie świadczenia: program leczenia substytucyjnego poprzez dodanie produktu sprawozdawczego: program leczenia substytucyjnego - terapia i rehabilitacja (2 godz. w tygodniu), dotyczącego leczenia określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. z 2013 . poz. 386), oraz poprzez usunięcie różnicowania wydawanego środka leczniczego lub środka odurzającego o działaniu agonistycznym.

Ponadto w załączniku nr 1 do zarządzenia - świadczenia takie jak: leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju oraz świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży, otrzymały nowe kody, odpowiadające kodom charakteryzującym specjalność komórek organizacyjnych. Dodatkowo wagi punktowe świadczeń jednostkowych obniżono do wysokości taryf określonych w obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wprowadzając jednocześnie w części normatywnej stosowne wskaźniki korygujące uwzględniające różnice w wartościach poszczególnych świadczeń. Powyższe zmiany mają charakter porządkujący.

Zniesienie możliwości rozliczania porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym za godzinę, wynika z faktu zniesienia ze standardu leczenia w tym zakresie czasu trwania porady.

W celu umożliwienia rozliczenia więcej niż jednego świadczenia w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego do załącznika nr 1 do zarządzenia wprowadzono świadczenia jednostkowe, które mogą być realizowane w ramach tego zakresu świadczenia. Natomiast świadczenie: leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, w ww. załączniku wskazano jako świadczenie gwarantowane, o którym mowa w lp. 18 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Zmiana ma charakter porządkujący.

Pełen tekst nowego zarządzenia (nr 7/2020/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-72020dsoz,7116.html> ;

Pełen tekst dotychczasowego zarządzenia (nr 120/2018/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-412018dsoz,6757.html> .

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 24 stycznia 2020 r. do dnia 21 lutego 2020 r.**, z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu wykonywania prowadzonej działalności.

| Data | Obowiązki lekarza | Podstawa prawna |
|--|--|--|
| <p>do dnia 27.01.2020 r.*</p> <p>* termin ustawowy tj. 25.01.2020 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy.</p> | <p>deklaracje VAT (VAT-7, VAT-7K, VAT 8)</p> <p>Podatnicy prowadzący działalność gospodarczą, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, są obowiązani składać w urzędzie skarbowym deklaracje podatkowe za okresy rozliczeniowe (miesięczne lub kwartalne) w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym okresie. Są oni zobowiązani do składania dla okresów:</p> <p>1) miesięcznych – deklaracji VAT-7;</p> <p>2) kwartalnych – deklaracji VAT-7K – w przypadku małych podatników, którzy wybrali metodę kasową oraz pozostałych małych podatników, którzy złożyli oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u.</p> <p>Podatnicy niebędący podatnikami VAT czynnymi (i w związku z tym nieskładający deklaracji VAT-7, VAT-7K), u których wartość wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przekroczyła kwotę 50.000 zł, lub którzy wybrali opodatkowanie wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przez złożenie naczelnikowi urzędu skarbowego pisemnego oświadczenia o takim wyborze składają do urzędu skarbowego deklaracje VAT-8 za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu.</p> | <p>art. 99 ust. 1-3a i 8, art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18.04.2018 r. w sprawie wzorów deklaracji dla podatku od towarów i usług</p> |
| | <p>przesłanie JPK_VAT za styczeń (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, prowadzące księgi podatkowe przy użyciu programów komputerowych, są obowiązane, bez wezwania organu podatkowego, do przekazywania, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej informacji o prowadzonej ewidencji VAT (JPK_VAT), za okresy miesięczne w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, wskazując miesiąc, którego ta informacja dotyczy.</p> | <p>art. 82 § 1b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>do dnia 27.01.2020 r.*</p> <p>* termin ustawowy tj. 25.01.2020 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy.</p> | <p>złożenie wniosku Wn-D, informacji INF-D-P oraz formularza INF-O-PP za grudzień 2019 r.</p> <p>Pracodawcy przysługuje ze środków PFRON miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych.</p> <p>Pracodawca ubiegający się o dofinansowanie składa do PFRON wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania za listopad (Wn-D) wraz z miesięczną informacją o wynagrodzeniach, zatrudnieniu, stopniach i rodzaju niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) oraz formularzem informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (INF-O-PP), w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy.</p> | <p>art. 26a-26c ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172),</p> <p>- § 4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 951).</p> |
| <p>do dnia 31.01.2020 r.</p> | <p>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne oraz spółki niemające osobowości prawnej są obowiązane wpłacać obliczony w deklaracji podatek od nieruchomości - bez wezwania - na rachunek właściwej gminy, w ratach proporcjonalnych do czasu trwania obowiązku podatkowego, w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, a za styczeń do dnia 31 stycznia.</p> <p>W przypadku gdy kwota podatku nie przekracza 100 zł, podatek jest płatny jednorazowo w terminie płatności pierwszej raty – tj. do 15 marca.</p> | <p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p> |
| <p>do dnia 31.01.2020 r.</p> | <p>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za grudzień</p> <p>Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.</p> | <p>art. 25c ust. 1 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p> |
| <p>do dnia 31.01.2020 r.</p> | <p>informacje PIT-11, PIT-8C, PIT-R, PIT-40A/11A</p> <p>Do końca stycznia roku następującego po roku podatkowym należy sporządzić i przekazać do urzędu skarbowego:</p> | <p>art. 34 ust. 7, art. 42 ust. 2, art. 42a ustawy z 26.07.1991 r. o podatku</p> |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| | <p>PIT-11 - informacja przygotowywana przez płatników dokonujący wypłat, w przypadku których ustawodawca przewidział zaliczkowy pobór podatku</p> <p>PIT-8C - informacja o wypłaconym stypendium, o przychodach z innych źródeł oraz o niektórych dochodach z kapitałów pieniężnych</p> <p>PIT-R - informacja o wypłaconych podatnikowi kwotach z tytułu pełnienia obowiązków społecznych i obywatelskich</p> <p>PIT-40A/11A - roczne obliczenie podatku przez organ rentowy lub informacja o dochodach uzyskanych od organu rentowego</p> | <p>dochodowym od osób fizycznych</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z 9.12.2019 r. w sprawie określenia niektórych wzorów oświadczeń, deklaracji i informacji podatkowych obowiązujących w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z 23.11.2018 r. w sprawie wzoru rocznego obliczenia podatku wraz z informacją o wysokości dochodu, do sporządzenia których obowiązane są organy rentowe</p> |
| <p>do dnia 7.02.2020 r.</p> | <p>podatek opłacany w formie karty podatkowej za styczeń</p> <p>Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez wezwania w terminie do dnia siódmego każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, a za grudzień – w terminie do dnia 28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.</p> | <p>art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p> |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <p>do dnia 7.02.2020 r.</p> | <p>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych za styczeń oraz sporządzenie CIT-7</p> <p>Płatnicy przekazują kwoty podatku w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p> <p>Co do zasady, płatnicy są nadto obowiązani przesłać podatnikom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku, 2) niemającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej siedziby lub zarządu oraz urzędowi skarbowemu - informację o dokonanych wypłatach i pobranym podatku - w terminie do końca trzeciego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym dokonano wypłat. <p>CIT – 7 należy przesłać podatnikowi,</p> <p>CIT – 6R i CIT – 6AR należy złożyć do Urzędu Skarbowego do końca pierwszego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym powstał obowiązek zapłaty podatku.</p> | <p>art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p> |
| <p>do dnia 10.02.2020 r.</p> | <p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP, FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, przez osoby fizyczne, które opłacają składki wyłącznie za siebie</p> <p>Co do zasady płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.</p> <p>Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.</p> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:</p> | <p>art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;</p> <p>2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące,</p> <p>i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.</p> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i/lub osoby z nimi współpracujące.</p> | |
| <p>do dnia 17.02.2020 r.*</p> <p>* termin ustawowy tj. 15.02.2020 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy.</p> | <p>termin wystawienia faktur za styczeń</p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten stosuje się także do zaliczek.</p> | <p>art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług</p> |
| | <p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP i FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</p> <p>Płatnik składek niebędący jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładów budżetowych ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie przesyła deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca.</p> | <p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p> |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| do dnia 20.02.2020 r. | <p>zapłata składki na PFRON</p> <p>Pracodawcy dokonują wpłat na PFRON w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat, składając równocześnie Zarządowi Funduszu deklaracje miesięczne i roczne poprzez teletransmisje danych w formie dokumentu elektronicznego według wzoru ustalonego, w drodze rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22.06.2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U. z 2016 r. poz. 956).</p> | art. 21 ust. 2g, art. 49 ust. 2 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 ze zm.) |
| do dnia 20.02.2020 r. | <p>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za styczeń</p> <p>Zakłady pracy (a zatem także i lekarze będący pracodawcą) są obowiązane przekazać kwoty pobranych zaliczek na podatek w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki, na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby. Jeżeli między kwotą potrąconego podatku a kwotą wpłaconego podatku występuje różnica, należy ją wyjaśnić w rocznej deklaracji</p> | art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych |
| | <p>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w styczniu</p> <p>Podatnicy osiągający dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z najmu lub dzierżawy są obowiązani bez wezwania wpłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podatek dochodowy. Zaliczki miesięczne wpłaca się w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczki kwartalne podatnicy wpłacają w terminie do 20 dnia każdego miesiąca następującego po kwartale, za który wpłacana jest zaliczka. Zaliczkę za ostatni miesiąc lub ostatni kwartał roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 stycznia następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p> | art. 44 ust. 6 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych |
| | <p>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za styczeń</p> | art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Co do zasady, osoby fizyczne będące przedsiębiorcami (które wykonują działalność osobiście – np. na podstawie umowy zlecenia bądź kontraktu menadżerskiego), osoby prawne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej przekazują kwoty pobranych zaliczek na podatek oraz kwoty zryczałtowanego podatku w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki (podatek) - na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p> | <p>o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> |
| | <p>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za styczeń</p> <p>Osoby prawne, co do zasady, są obowiązane wpłacać na rachunek urzędu skarbowego zaliczki miesięczne w wysokości różnicy pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku podatkowego a sumą zaliczek należnych za poprzednie miesiące.</p> <p>Zaliczki miesięczne podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczkę za ostatni miesiąc roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia pierwszego miesiąca następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p> <p>Podatnicy mogą nie wpłacać zaliczki, jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku nie przekracza 1000 zł. Jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku przekracza 1000 zł, wpłacie podlega różnica pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku a sumą zaliczek wpłaconych od początku roku.</p> | <p>Art. 25 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p> |

4. INFORMACJA NA TEMAT OBOWIĄZKU SPRAWOZDAWCZEGO W ZAKRESIE STATYSTYKI MEDYCZNEJ

W ślad za informacją udostępnioną na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dotyczącą obowiązku statystycznego jaki nakłada na lekarzy prowadzących praktyki zawodowe art. 30 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 649 z późn. zm.), informujemy, iż terminy konkretnych sprawozdań przedstawione zostały na zamieszczonej na tej stronie grafice, dostępnej pod adresem:

<https://wil.org.pl/informacja-na-temat-obowiazku-sprawozdawczego-w-zakresie-statystyki-medycznej/>

Szczegóły na temat obowiązku sprawozdawczego (z wzorami konkretnych sprawozdań), dostępne są na stronie internetowej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, pod adresem:

<http://www.poznan.uw.gov.pl/zasady-sprawozdawczosci-i-formularze-sprawozdawcze>

Obowiązek sprawozdawczy nie dotyczy praktyk wykonywanych wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

Zatwierdzono przez adwokata Michała Górskiego.

Serwis przygotowywany jest przez:

Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A., ul. Fabryczna 9,
61-524 Poznań

www.sowislo.com.pl

Pytania dotyczące zamieszczonych w Serwisie informacji można kierować na adres prawnik@wil.org.pl, wpisując w temacie wiadomości „e-informator”.